ଲୋକପ୍ରିୟ ବିଜ୍ଞାନମାଳା

କେତେକ ସାଧାରଣ ରୋଗ

ଅନିଲ୍ ଅଗ୍ରୱାଲ୍

କେତେକ ସାଧାରଣ ରୋଗ

ଲୋକପ୍ରିୟ ବିଜ୍ଞାନମାଳା

କେତେକ ସାଧାରଣ ରୋଗ

ଅନିଲ୍ ଅଗ୍ରୱାଲ୍

ଅନୁବାଦ

ସଂଘାରାଣୀ ମହାପାତ୍ର



ନ୍ୟାସନାଲ ବୁକ୍ ଟ୍ରଷ୍ଟ, ଇଣ୍ଡିଆ

ଏହି ବହିଟି ପ୍ରାକୃତିକ ଭାରସାମ୍ୟ ସହାୟକ ପୁନଃ-ଉତ୍ପାଦିତ କାଗଜରେ ମୁଦ୍ରିତ ।

ISBN - 81-237-1372-X
1995 (ଶକାବ୍ଦ 1916)

Some Common Ailments (*Oriya*)
ଟ. 34.00
ନିର୍ଦ୍ଦେଶକ, ନ୍ୟାସନାଲ୍ ବୁକ୍ ଟ୍ରଷ୍ଟ, ଇଣ୍ଡିଆ, ଏ-5,ଗ୍ରୀନ୍ ପାର୍କ,
ନୂଆ ଦିଲ୍ଲୀ - 110016 କର୍ତ୍ତୃକ ପ୍ରକାଶିତ ।

ମୋର ଦିଦି, ରେବା ବାସୁଦେବଙ୍କୁ,
ତାଙ୍କ ନିଷ୍ଠାପରତା, ପ୍ରେମ ଏବଂ ସ୍ନେହପାଇଁ

ସୂଚୀପତ୍ର

କୃତଜ୍ଞତା

ମୁଁ ଡା: ଜି. ପି. ଫୋଣ୍ଡକେଙ୍କୁ ଧନ୍ୟବାଦ ଜଣାଉଛି ଯିଏକି ବିଜ୍ଞାନ ପତ୍ରିକା '*Science Reporter*'ର ମୁଖ୍ୟ ସଂପାଦକ ଥାଇ ମତେ ଏହି ପୁସ୍ତକ ଲେଖିବା ପାଇଁ ପ୍ରଥମେ ଉତ୍ସାହିତ କରିଥିଲେ । ଏ ବିଷୟରେ ସାଧାରଣ ଜ୍ଞାନ ପାଇଁ ସେ ତାଙ୍କର ଉଚ୍ଚସ୍ତରୀୟ ପଠନୀୟ ପୁସ୍ତକ "ଲାଇଫ୍ : ଫ୍ରମ୍ ସେଲ୍ ଟୁ ସେଲ୍" ଦେଇଥିଲେ, ଯାହାଫଳରେ ମୁଁ ଏ ପୁସ୍ତକ ଲେଖିବାରେ ମନୋନିବେଶ କରିଥିଲି । ଏହାର ପ୍ରକାଶନର ପ୍ରତ୍ୟେକ ପଦକ୍ଷେପରେ ଅକ୍ସଫୋର୍ଡ଼ ବିଶ୍ୱବିଦ୍ୟାଳୟର ମୁଦ୍ରଣ ବିଭାଗର ରାଜେନ୍ଦ୍ର ସିହ୍ନା ଏବଂ ବଟରୱର୍ଥସ୍‌ର ରବୀନ୍ଦ୍ର ସାକ୍‌ସେନା ମତେ ପ୍ରୋତ୍ସାହିତ କରିଆସିଥିଲେ ଏବଂ ପୁସ୍ତକ ଲେଖିବା ବିଷୟରେ ଭାବ ଓ ଅର୍ଥଗତ କେତେକ ଉତ୍ତମ ସୂକ୍ଷ୍ମ ପାର୍ଥକ୍ୟ ମଧ ମତେ ଦେଖାଉଥିଲେ । ମୋର ଝିଆରୀ, କବିତା, ଏଡନ୍‌ବର୍ଗରୁ ସର୍ବଦା ଚିଠି ମାଧମରେ ଲେଖେ ଯେ ମୁଁ ଜଣେ ବଡ଼ ଲେଖକ । ଯଦିଓ ମୁଁ ମୋ ବିଷୟରେ ନିଶ୍ଚିତଭାବେ ଅବଗତ ଥିଲି, ତଥାପି ପରେ ମଧ ମୁଁ ଏକଥା ଆଦୌ ବିଶ୍ୱାସ କରୁନଥିଲି । ଅନ୍ୟମାନଙ୍କ ଅପେକ୍ଷା ତା'ର ଏଇ ନିରବଚ୍ଛିନ୍ନ ଉତ୍ସାହ ପାଇଁ କୃତଜ୍ଞ ଥିଲି, ଯାହାକି ନିଶ୍ଚିତ ଭାବେ ଗୋଟିଏ ଉତ୍ତମ ପୁସ୍ତକ ପ୍ରସ୍ତୁତିରେ ମତେ ସାହାଯ୍ୟକଲା । ମୌଲାନା ଆଜାଦ୍ ଚିକିତ୍ସା ମହାବିଦ୍ୟାଳୟ ପୁସ୍ତକାଳୟର ତତ୍ତ୍ୱାବଧାରକ ଶ୍ରୀ ହରିନ୍ଦର ସିଂହ ମତେ ପୁସ୍ତକ ଏବଂ ଏଥିରେ ଥିବା ଆଲୋକଚିତ୍ରର ନକଲ ଆଦି ଦେବାରେ ସାହାଯ୍ୟ କଲେ । ପ୍ରକାଶନ ବିଭାଗର ନିର୍ଦ୍ଦେଶକ ଡ: ଶ୍ୟାମ ସିଂହ ଶ୍ୱଶି ତାଙ୍କର ପ୍ରାଣବନ୍ତ ଅଲୋଚନା ମାଧମରେ ମତେ ପ୍ରେରଣା ଦେଉଥିଲେ । ଅନ୍ୟ ବହୁଭାବରେ ଯେଉଁମାନେ ମତେ ସହଯୋଗ କରିଥିଲେ ସେମାନେ ହେଲେ ସହକର୍ମୀ ଏବଂ ଅନ୍ୟ ବନ୍ଧୁମାନେ ଯେପରିକି ପଞ୍ଜାବ କୃଷି ବିଶ୍ୱବିଦ୍ୟାଳୟର ଡ: ସଂଜୀବ ଗୁପ୍ତା, ଦୟାଲ ସିଂହ ମହାବିଦ୍ୟାଳୟର ପୂର୍ବତନ ଅଧାପକ ପ୍ରଫେସର୍ ଏସ୍.ପି. ଗୁପ୍ତା, ନ୍ୟାସନାଲ୍ ବୁକ୍ ଟ୍ରଷ୍ଟର ଶ୍ରୀମତୀ ମଞ୍ଜୁ ଗୁପ୍ତା, ମୋର ଭାଇ ପ୍ରଦୀପ ଏବଂ ମୋର ସ୍ତ୍ରୀ ଅପର୍ଣ୍ଣା । ମୋର ଆଠ ବର୍ଷର ପୁଅ, ତରୁଣ, ତାର ଦୁଷ୍ଟାମିଭରା ପ୍ରଶ୍ନଦ୍ୱାରା ମତେ ବିଚଳିତ ନକରି ସାହାଯ୍ୟ କରିଥିଲା ।

ଏପ୍ରିଲ୍ 1992 **ଅନିଲ୍ ଅଗ୍ରୱାଲ**

ଉପକ୍ରମ

'ଅଣି ଛୁରୀ ତଣି କାଟେ' । କଥାଟି ଅଛେ ବହୁତେ ସମସ୍ତଙ୍କୁ ଜଣା । ଅନ୍ୟ କୌଣସି ପାଇଁ ନହେଲେ ବି, ସାଧାରଣ ରୋଗ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏହା ବିଶେଷ ଭାବରେ ପ୍ରଯୁଜ୍ୟ । ମଧୁମେହ, ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଆଦିର ପ୍ରତିକାର ପାଇଁ ଲୋକେ ବାରମ୍ବାର ଡାକ୍ତରଙ୍କ ପାଖକୁ ଦଉଡ଼ି ପରାମର୍ଶ ନେଇଥାନ୍ତି, ଏଗୁଡ଼ିକୁ ରୋଗ ବୋଲି ଧରିନିଅନ୍ତି ଏବଂ ସାଧାରଣ ରୋଗକୁ ଅବହେଳା କରିଥାନ୍ତି । ମୁଣ୍ଡବିନ୍ଧାକୁ ଏବେ ବିଚାରକୁ ନିଆଯାଉ । ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ, ବୋଧହୁଏ ଆମେ ସମସ୍ତେ ଆମର ପଡ଼ୋଶୀ, ମିଷ୍ଟଭାଷିଣୀ ସେହି ମଧ୍ୟବୟସ୍କା ଭଦ୍ରମହିଳାଙ୍କୁ ଜାଣୁ ଯିଏକି ବାରମ୍ବାର ମୁଣ୍ଡବିନ୍ଧା ରୋଗରେ ପୀଡ଼ିତ ହୁଅନ୍ତି ଏବଂ ଏହାର ପ୍ରତିକାର ପାଇଁ ଆସ୍‌ପିରିନ୍ ପରି ଔଷଧ ଡାକ୍ତରଙ୍କ ବିନା ପରାମର୍ଶରେ ନିଜେ ନିଜେ ନେବାରେ ଅଭ୍ୟସ୍ତ । ଏହି ପ୍ରକାର ଅଭ୍ୟାସ ଥରେ କିମ୍ବା ଦୁଇ ଥର ପାଇଁ ଗ୍ରହଣୀୟ ମାତ୍ର ବାରମ୍ବାର ଏହିପରି କରିବାଦ୍ୱାରା ସେ ତାଙ୍କ ଶରୀରର ସତର୍କବାଣୀକୁ ଚାପିରଖିଥାନ୍ତି । ଏହି ପ୍ରକାରର ସାଧାରଣ ରୋଗ ଅନେକ ରହିଛି ଯାହାକୁ କି ଲୋକେ ଗୁରୁତ୍ୱ ଦେଇନଥାନ୍ତି । ଅଥଚ ଏଗୁଡ଼ିକ କେତେକ ସାଙ୍ଘାତିକ ରୋଗର ପୂର୍ବ ସୂଚନା ଦିଏ ।

ସେସବୁ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ବିଚାରକଲେ କେତେକ ସାଧାରଣ ରୋଗ ବିଷୟରେ ଜାଣିବା ନିହାତି ଆବଶ୍ୟକ । ଏହି ପୁସ୍ତକରେ ଏହିପରି କେତେକ ସାଧାରଣ ରୋଗ ଚିହ୍ନଟ କରାଯାଇ ସେ ବିଷୟରେ କେତେକ କୌତୂହଳପୂର୍ଣ୍ଣ ସୂଚନା ଦିଆଯାଇଛି । ଏହାର ମଧ୍ୟ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଅନେକ କାରଣ ରହିଛି ଯାହାକି ଆମେ ଜାଣିବା ଅତ୍ୟନ୍ତ ଆବଶ୍ୟକ । ଆମ ଶରୀର ବିଷୟରେ ଜାଣିବା ଏବଂ ଶରୀର ପୀଡ଼ିତ ହେଉଥିବା କେତେକ ସାଧାରଣ ରୋଗ ବିଷୟରେ ଜ୍ଞାନ ଆହରଣକରିବା, ଶରୀରରୂପୀ ଗାଡ଼ି ଏବଂ ତାହାର କେତେକ ଅସୁବିଧା ସଂପର୍କରେ ସଚେତନହେବା ସହିତ ସମାନ । ଶରୀର ରୂପୀ ଚଳମାନ ଗାଡ଼ିକୁ ଠିକ୍ କରିବା ଆମଦ୍ୱାରା ସମ୍ଭବ ନୁହେଁ; ମାତ୍ର ଥରେ ଏହାର କାର୍ଯ୍ୟକରିବା ନିୟମ ଏବଂ ସାଧାରଣ ଅସୁବିଧା ସଂପର୍କରେ ଅବଗତ ହୋଇଗଲେ, ଆମେ ଆମର ଏଇ ଚଳମାନ ଗାଡ଼ିର ଯଥାଯଥ ଯତ୍ନ ନେଇପାରିବା, ଯାହାଫଳରେ ଖୁବ୍ କମ୍ ରୋଗରେ ପୀଡ଼ିତ ହେବା ।

କେବଳ ସେତିକି ନୁହେଁ, ଯଦି ଏହା 'ରୋଗରେ ପୀଡ଼ିତ' ହୁଏ ତେବେ ଆମେ ଏହାର ନିରାକରଣ ଫଳପ୍ରଦ ଭାବରେ ଏବଂ ବୁଦ୍ଧିମତ୍ତାର ସହିତ କରିପାରିବା ।

ଏହିପରି ଶରୀରରେ ହେଉଥିବା କେତୋଟି ସାଧାରଣ ରୋଗ ବିଷୟରେ ଜାଣିବାଦ୍ୱାରା ଅନେକ କାର୍ଯ୍ୟ ସହଜରେ ତୁଲାଇହୁଏ । ଏହି ପ୍ରକାରର ରୋଗ ଆମେ ପ୍ରାୟତଃ ପ୍ରତିଦିନ ଭୋଗିଥାଉ । ଥରେ ଜାଣିଗଲେ ଆମ୍ଭେମାନେ ଏହି ପ୍ରକାର ରୋଗର ବାରମ୍ବାର ଶିକାରରୁ ନିଜକୁ ସହଜରେ ମୁକ୍ତକରିପାରିବା, ଏବଂ ଯଦିବା ଅକ୍ରାନ୍ତ ହେଉ, ତଥାପି ଡାକ୍ତରଙ୍କୁ ପରାମର୍ଶକରି ଯଥେଷ୍ଟ ସୂଚନା ଦେବା ପାଇଁ ସମର୍ଥ ହୋଇପାରିବା ଏବଂ ତା'ଦ୍ୱାରା ନିଜକୁ ମଧ୍ୟ ସାହାଯ୍ୟ କରିପାରିବା ।

ଏଉ ପୁସ୍ତକକୁ ପାଠକରି, ଆମେ ଆମର ଶରୀର ବିଷୟରେ ବୃହତ ତଥ୍ୟ ଜାଣିପାରିବା ଏବଂ ଏହାର ରୋଗ ଏବଂ ଶରୀର ବିଷୟକ କାର୍ଯ୍ୟକାରିତା ପ୍ରଣାଳୀ ଅବଗତ ହୋଇପାରିବା । ଯଦି ଏହି ପୁସ୍ତକ ପାଠକଙ୍କୁ ଶରୀର ବିଷୟକ ତଥ୍ୟ ଦେବା ସଙ୍ଗେସଙ୍ଗେ ଆନନ୍ଦ ଏବଂ ଉତ୍ସାହ ଦେବାରେ ସମର୍ଥ ହୁଏ ତେବେ ଶ୍ରମ ସାର୍ଥକ ହେବ ।



'ଦୂରରେ ରୁହ, ତମକୁ ଛୁଇଁଲେ ମୋର ଛିଙ୍କ ହେଉଛି ।'

ଆଲର୍ଜୀ

''ମୋର ଉପରିସ୍ଥ ହାକିମଙ୍କ ପ୍ରତି ଭାରି ଆଲର୍ଜୀ'' କିମ୍ବା ''ମୁଁ ମୋର ଶାଶୁଙ୍କ ପ୍ରତି ଆଲର୍ଜିକ୍'' - ଏଗୁଡ଼ିକ ଦୈନନ୍ଦିନ ଜୀବନରେ ବ୍ୟବହୃତ ସାଧାରଣ ମନ୍ତବ୍ୟ । ଏ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଆଲର୍ଜୀ ଶବ୍ଦଟି 'ଘୃଣା'ର ପ୍ରତିଶବ୍ଦ ରୂପେ ବ୍ୟବହୃତ ହୁଏ । ଚିକିତ୍ସା ବିଜ୍ଞାନ ଭାଷାରେ 'ଆଲର୍ଜୀ' ମଧ୍ୟ ପ୍ରାୟତଃ ସେହି ଅର୍ଥ ବୁଝାଇଥାଏ । ସାଧାରଣଭାବେ ଜଣେ ବ୍ୟକ୍ତିର ଫୁଲରେଣୁ, ପଶୁଲୋମ, ସଫାକରିବା ପାଉଡର କିମ୍ବା ଅଣ୍ଡା ପରି କେତେକ ସାଧାରଣ ପଦାର୍ଥ ପ୍ରତି କୌଣସି ପ୍ରତିକ୍ରିୟା ବା ଅସୁଖକର ଅନୁଭୂତି ନଥାଏ । ଯେତେଦୂର ସମ୍ଭବ, ଲୋକସଂଖ୍ୟାର ଶତକଡ଼ା 20 (କିମ୍ବା ପ୍ରତି ପାଞ୍ଚ ଜଣରେ ଜଣେ) ଏହି ଜିନିଷଗୁଡ଼ିକ ପ୍ରତି ବିମୁଖତା ଦେଖାଇଥାନ୍ତି । ଏହି ବ୍ୟକ୍ତି ଯେତେବେଳେ ଗହଣା କିମ୍ବା ସଫାକରିବା ପାଉଡର ସଂସ୍ପର୍ଶରେ ଆସନ୍ତି ସେତେବେଳେ ସେମାନଙ୍କର ଚର୍ମ କୁଣ୍ଡାଇହୁଏ, ଖଣ୍ଡିଆ ହୋଇ ପୀଡ଼ା ହୋଇଥାଏ କିମ୍ବା ଏ ପ୍ରକାର ଲୋକମାନେ ଫୁଲର ରେଣୁ ଅବା ପଶୁଙ୍କ ଲୋମ ସଂସ୍ପର୍ଶରେ

ଆସିବାଦ୍ୱାରା ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟାରେ କଷ୍ଟ ଅନୁଭବକରନ୍ତି । ଅନ୍ୟ ଅର୍ଥରେ ଆମେ କହିପାରିବା ଯେ ସେମାନଙ୍କର ଶରୀରକୁ ଏ ପ୍ରକାର ଦ୍ରବ୍ୟ 'ସୁହାଉ' ନାହିଁ ଏବଂ ଯେତେବେଳେ ଦ୍ରବ୍ୟଗୁଡ଼ିକର ସଂସ୍ପର୍ଶରେ ସେ ଆସୁଛି ସେତେବେଳେ ଏହି ପ୍ରତିକ୍ରିୟା ଦେଖାଉଛି । 1906ରେ କ୍ଲିମେନ୍ସଭୋନ୍ ପିରକ୍ୱେଟ (1874-1929) ନାମକ ଅଷ୍ଟ୍ରିଆର ଜଣେ ଶିଶୁରୋଗ ବିଶେଷଜ୍ଞ ଏ ପ୍ରକାର ଅବସ୍ଥାକୁ 'ଆଲର୍ଜୀ' ବୋଲି ନାମିତ କଲେ । ଗ୍ରୀକ୍ ଶବ୍ଦ 'ଆଲୋ' ଅର୍ଥାତ୍ 'ବିଭିନ୍ନ' ଏବଂ 'ଇର୍ଗନ୍' ଅର୍ଥାତ୍ 'କାର୍ଯ୍ୟ'କୁ ନେଇ 'ଆଲାର୍ଜୀ' ଗଠିତ । ତେଣୁ ସାହିତ୍ୟିକ ଭାଷାରେ 'ଆଲର୍ଜୀ' ଶବ୍ଦର ଅର୍ଥ 'ବିଭିନ୍ନ କାର୍ଯ୍ୟ' କିମ୍ବା ପରିଷ୍କାରକରି କହିବାକୁ ଗଲେ ଆଲର୍ଜୀ ହେଉଛି ସାଧାରଣଠାରୁ ଯାହା 'ଭିନ୍ନ ଭାବରେ କାର୍ଯ୍ୟକରେ' । ଏଇ ଦ୍ରବ୍ୟଗୁଡ଼ିକ (ଫୁଲରେଣୁ, ପାଉଡର)ରେ ଥାଏ ରାସାୟନିକ ପଦାର୍ଥ ଯାହାକି ଅସାଧାରଣ ପ୍ରତିଫଳନ ପ୍ରକାଶକରାଏ । ତାକୁ ହିଁ 'ଆଲର୍ଜନ୍' କହନ୍ତି । ଏହି ସାଧାରଣ ଜିନିଷ ପ୍ରତି କାହିଁକି କେତେକ ବ୍ୟକ୍ତି ଅଜାଣତରେ ପ୍ରତିକ୍ରିୟା ଦେଖାନ୍ତି, ତାହା ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ରୂପେ ଜଣାପଡ଼ିନାହିଁ । କିନ୍ତୁ କେତେକ କୌତୂହଳପୂର୍ଣ୍ଣ ବିଷୟ ବର୍ଣ୍ଣନା କରାଯାଇଛି ଯାହା ଆମେ ଏହା ପରେ ଆଲୋଚନାକରିବା ।

ହଜାର ହଜାର ଅତି ସଂବେଦନକାରୀ ପଦାର୍ଥ (ଆଲର୍ଜନ) ଅଛନ୍ତି ବୋଲି ଉଲ୍ଲେଖ ରହିଛି । ପ୍ରକୃତରେ ଆମେ ଦେଖୁଥିବା ପ୍ରତ୍ୟେକ ପଦାର୍ଥ ଆଲର୍ଜୀ ସୃଷ୍ଟିକରିପାରେ । ସାଧାରଣ ଆଲର୍ଜୀଗୁଡ଼ିକ ହେଲେ ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାର ଖାଦ୍ୟ (ଯେମିତିକି ଘିଅ, ଗାଈଦୁଗ୍ଧ, ଅଟା, ଅଣ୍ଡା), ଧୂଳିରେଣୁ, ଔଷଧ ଏବଂ କେତେକ ରାସାୟନିକ ପଦାର୍ଥ । ଯେତେବେଳେ ଏଗୁଡ଼ିକ ଜଣେ ଆଲର୍ଜିକ୍ ବ୍ୟକ୍ତିର ଶରୀର ସଂସ୍ପର୍ଶରେ ଆସନ୍ତି, ଗୋଟିଏ ଅସାଧାରଣ ପ୍ରତିକ୍ରିୟା ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ । ଏଇ ଆଲର୍ଜନ ଚାରୋଟି ଭିନ୍ନ ଉପାୟରେ ଘଟିପାରେ । ଏହା ହୁଏତ ଫୁଲର ରେଣୁ ଶୁଙ୍ଘିବାଦ୍ୱାରା, ଗାଈକ୍ଷୀର ପିଇବାଦ୍ୱାରା, ସୂଚୀବେଧଦ୍ୱାରା, ପ୍ରତିଷେଧକ ଆଦି ନେବାଦ୍ୱାରା, ଅଙ୍ଗଲେପ କିମ୍ବା ରଙ୍ଗର ସ୍ପର୍ଶଦ୍ୱାରା ହୋଇପାରେ । ପ୍ରତ୍ୟେକ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏହାର ଫଳ ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାରର ଦେଖାଇଥାଏ । ଶ୍ୱାସଦ୍ୱାରା ଗୃହୀତ ଆଲର୍ଜନ (ଯାହାକି ନିଃଶ୍ୱାସରେ ଗ୍ରହଣ କରାଯାଏ) ସାଧାରଣତଃ ଶ୍ୱାସକଷ୍ଟର କାରଣ ହୋଇଥାଏ । ଖାଦ୍ୟରେ ଗ୍ରହଣ କରାଯାଉଥିବା ଆଲର୍ଜନ ବାତିଭାବ, ବାନ୍ତି, ପାକସ୍ଥଳୀରେ ଅସ୍ୱସ୍ତି ଏବଂ ତରଳ ଝାଡ଼ାର କାରଣ ହୋଇଥାଏ, ଏବଂ 'ସ୍ପର୍ଶଦ୍ୱାରା ଗୃହୀତ ଆଲର୍ଜନ ଶରୀରରେ ଦାନା, କୁଣ୍ଡିଆ, ଆଖିରୁ ଲୁହ ସ୍ରାବର କାରଣ ହୁଏ । ସୂଚୀବେଧଦ୍ୱାରା ସୃଷ୍ଟ ଆଲର୍ଜନ ଉପରୋକ୍ତ ଯେକୌଣସି ପ୍ରକାର ଲକ୍ଷଣ ପ୍ରକାଶକରିଥାଏ ।

ଯଦିଓ 'ଆଲର୍ଜୀ' ଶବ୍ଦ 1906ରେ ପ୍ରଚଳନ ହେଲା, ତଥାପି ପ୍ରାଚୀନ କାଳରୁ ଆଲର୍ଜୀ ଜନିତ ଏହି ଅବସ୍ଥା ଉପୁଜିଆସୁଥିଲା । ଖ୍ରୀ:ପୂ ଚତୁର୍ଥ ଶତାବ୍ଦୀରେ ଗ୍ରୀକ୍ ଚିକିତ୍ସକ ହିପୋକ୍ରାଟ୍ସ୍ (ଖ୍ରୀ:ପୂ: 460-ଖ୍ରୀ:ପୂ: 370) କିଛି ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ଖାଦ୍ୟକୁ ଶରୀର ପାଇଁ ବ୍ୟତିକ୍ରମ ବୋଲି ସୂଚାଇଥିଲେ । ଯଦିଓ କିଛି ଖାଦ୍ୟ ଅଧିକାଂଶ ଲୋକଙ୍କ ପାଇଁ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟପ୍ରଦ ଏବଂ

ପୋଷଣୀୟ ଥିଲା, ତଥାପି ତାହା ଅଳ୍ପ କେତେକ ଲୋକଙ୍କୁ ରୋଗାକ୍ରାନ୍ତ ମଧ୍ୟ କଲା । ଘିଅ ଏମିତି ଏକ ଖାଦ୍ୟ ଥିଲା, ଏବଂ ଏହାର କାରଣ ସୂଚାଇଦିଆଗଲା ଯେ ଘିଅରେ ଗୋଟିଏ ପଦାର୍ଥ ରହିଛି, ଯାହାକି କେତେ ଲୋକଙ୍କ ପାଇଁ ବିଷତୁଲ୍ୟ କାର୍ଯ୍ୟକରେ । କାହିଁକି ଏହିପରି ଘଟେ କିମ୍ୱା କ'ଣ ବିଷଟି ପରି କାମକରେ, ସେକଥା ବର୍ଣ୍ଣନା କରାଯାଇନାହିଁ । ରୋମାନ୍ ଦାର୍ଶନିକ ଏବଂ କବି ଲୁକ୍ରେଟିଅସ୍ (ଖ୍ରୀ:ପୂ: 95-ଖ୍ରୀ:ପୂ: 55) ତାଙ୍କର ପ୍ରସିଦ୍ଧ ବିଜ୍ଞାନ କବିତା *ଅନ୍ ଦି ନେଚର ଅଫ୍ ଥିଙ୍ଗସ୍*ରେ ଲେଖିଥିଲେ ଯେ, ଯାହା କେତେକଙ୍କ ପାଇଁ ଉତ୍ତମ, ତାହା ଅନ୍ୟଙ୍କ ପାଇଁ ବିଷ ହୋଇପାରେ । ଚିକିତ୍ସକମାନଙ୍କ ରାଜକୁମାର ଗ୍ୟାଲେନ୍ (ଖ୍ରୀ:ଅ: 131-201) ମଧ୍ୟ କେତେକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ବୃକ୍ଷଲତାଙ୍କ ପ୍ରତି ଆଲର୍ଜିକ୍ ପ୍ରତିକ୍ରିୟା ବିଷୟରେ ଦର୍ଶାଇଥିଲେ କିନ୍ତୁ ଏହି ଅଜଣା ବିଷୟର ନିରାକରଣ ପାଇଁ କୌଣସି ପଦକ୍ଷେପ ନେଇନାହିଁ ।

ଷୋଡ଼ଶ ଶତାବ୍ଦୀର ମଧ୍ୟଭାଗରେ, ବାହ୍ୟ ବସ୍ତୁ ପ୍ରତି ହେଉଥିବା ପ୍ରତିକ୍ରିୟା ବିଷୟଟି ଦୃଷ୍ଟି ଆକର୍ଷଣ କରିବାକୁ ଆରମ୍ଭକରିଥିଲା ଏବଂ 'ଗୋଲାପ ଜ୍ୱର' (ରୋଜ୍ ଫିଭର୍) ବିଷୟରେ କେତେକ ଲେଖା ପ୍ରକାଶିତ ହୋଇଥିଲା । ଏହା ତୃଣଜ୍ୱର (ହେ-ଫିଭର୍) ବୋଲି ଆମେ ଆଜି ଜାଣୁ, ଯାହାକି ଫୁଲର ରେଣୁଦ୍ୱାରା ହୁଏ । ଏହାର ମୁଖ୍ୟ ଲକ୍ଷଣ ହେଲା କଷ୍ଟଦାୟକ ଭାବେ ଆଖି କୁଣ୍ଡାଇହେବା, ନାକରେ କାଠିନ୍ୟ ଅନୁଭବ, ସ୍ରାବ, ଛିଙ୍କର ଦୀର୍ଘତା । ଲିଓନାର୍ଡୋ ବୋଟାଲୋ (1519-88) ନାମକ ଜଣେ ଶଲ୍ୟବିତ୍ ଯାହାଙ୍କ ରୋଗୀମାନଙ୍କମଧ୍ୟରେ ଆକସ୍ମିକଭାବେ ଚାର୍ଲସ୍ ୨ମ ଏବଂ କ୍ୟାଥେରିନ୍ ଡି. ମେଡିସିଙ୍କ ପରି ଉଚ୍ଚ ଖ୍ୟାତିସଂପନ୍ନ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ ଥିଲେ, ଦେଖିଲେ ଯେ ଗୋଲାପଦ୍ୱାରା ଛିଙ୍କ ହେଉଛି, ନାକ କୁଣ୍ଡାଇ ହେଉଛି ଏବଂ ଶିରରେ ବେଦନା ହେଉଛି । ଏହି ଲକ୍ଷଣଗୁଡ଼ିକୁ 1565ରେ ଯତ୍ନ ସହକାରେ ସେ ବର୍ଣ୍ଣନା କଲେ । ଏହିପରି ହେ ଫିଭର୍ ବିଷୟରେ ଯଥାଯଥ ବିବରଣୀ ଦେବାରେ ସେ ଇତିହାସରେ ପ୍ରଥମ ବ୍ୟକ୍ତି ହେଲେ । ଅନ୍ୟ ଜଣେ ଇଟାଲୀୟ ଡାକ୍ତର ପିଟ୍ରୋ ଆଣ୍ଡ୍ରିଆ ମାଟିଓଲି (1501-77)ଙ୍କର ଜଣେ ରୋଗୀଥିଲେ ଯେ କି ବିରାଡ଼ିଙ୍କ ପ୍ରତି ବହୁତ ସମ୍ବେଦନଶୀଳ ଥିଲେ । କୌଣସି ସ୍ଥାନରେ ତାଙ୍କ ଅଜାଣତରେ ମଧ୍ୟ ବିରାଡ଼ି ଥିଲେ ସେ ସେହି କୋଠରୀରେ ପ୍ରବେଶ କରିବା ମାତ୍ରେ ଅସୁସ୍ଥ ହୋଇପଡୁଥିଲେ ।

ବିଂଶ ଶତାବ୍ଦୀର ଆରମ୍ଭରେ ଆଲର୍ଜୀର କାରଣ ଆବିଷ୍କାର କରିବା ଆରମ୍ଭ ହେଲା । ସେପରି କୌତୂହଳପୂର୍ଣ୍ଣ ପରୀକ୍ଷାଗୁଡ଼ିକ ମଧ୍ୟରୁ ଗୋଟିଏ ପ୍ରାଉସ୍ନିଜ୍ କୁଷ୍ନର୍ (1897-1931) ନାମକ ଜଣେ ଜର୍ମାନ ସ୍ତ୍ରୀରୋଗ ଏବଂ ପ୍ରସୂତି ବିଜ୍ଞାନ ବିଶେଷଜ୍ଞ କରିଥିଲେ । ରନ୍ଧାହୋଇଥିବା ମାଛ ପ୍ରତି ସେ ଅତ୍ୟନ୍ତ ସଂବେଦନଶୀଳ ଥିଲେ । ଚର୍ମରେ କୁଣ୍ଡେଇହେବା, ଫୁଲିବା, କାଶିବା, ଛିଙ୍କିବା, ବାନ୍ତିକରିବା ଆଦି ହେଲାପରେ ହିଁ ସେ ମାଛ ଖାଇପାରୁଥିଲେ । ଏହି ପ୍ରତିକ୍ରିୟା ଶରୀରରୁ ଦୂରହେବା ପାଇଁ ବାର ଘଣ୍ଟା ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ସମୟ ନେଉଥିଲା । କାର୍ଲ ଉଇଲ୍‌ହେମ୍ ପ୍ରାଉସ୍ନିଜ୍ (1861-1933) ଜଣେ ଜର୍ମାନ୍ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟରକ୍ଷକ

ତଥା ଜୀବାଣୁବିତ୍ । ସେ ଭାବିଲେ ଯେ ଜଣେ ଆଲର୍ଜିକ୍ ବ୍ୟକ୍ତିର ରକ୍ତରେ ପ୍ରଚୁର ପରିମାଣରେ 'ରିଏଜିନ୍' ରହିଛି । 'ରିଏଜେଣ୍ଟ' ଶବ୍ଦପରି ଏହି ରିଏଜିନ୍ ଆଲର୍ଜେନ ସହିତ ମିଶି ଅପ୍ରୀତିକର ଏବଂ ଅସ୍ୱସ୍ତିକର ଲକ୍ଷଣ ପ୍ରକାଶକରିଥାଏ । କିନ୍ତୁ ଜଣେ ସୁସ୍ଥ ବ୍ୟକ୍ତିର ଏହି ରିଏଜିନ୍ ଅଭାବ ଥାଏ ।

ସେ ଯୁକ୍ତି ଦର୍ଶାଇଲେ ଯେ ଯଦି କିଛି କୁଷ୍ଟନର୍‌ଙ୍କ ସିରମ୍ (ରକ୍ତର ଜଳୀୟାଂଶ) ତାଙ୍କ ଶରୀରକୁ ସ୍ଥାନାନ୍ତରିତ କରାଯାଏ, ତେବେ ଅନ୍ତତଃପକ୍ଷେ ସ୍ଥାନାନ୍ତରିତ ରିଏଜିନ୍ ତାଙ୍କ ଶରୀରରେ ଥିବା ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ସେ ମଧ୍ୟ ରନ୍ଧାମାଛ ପ୍ରତି ଅତି ଉଚ୍ଚ ସଂବେଦୀ ହେବେ । ତା ପରଦିନ ସେ ମାଛର କିଛି ଅଂଶ ନିଜ ବାହୁରେ, ଯେଉଁ ସ୍ଥାନରେ କୁଷ୍ଟନର୍‌ଙ୍କ ସିରମ୍ ସୂଚୀଦ୍ୱାରା ପ୍ରବେଶ କରାଇଥିଲେ, ଠିକ୍ ସେହି ସ୍ଥାନରେ ପୁନର୍ବାର ସୂଚୀବିଦ୍ଧ କଲେ । ତାଙ୍କ ଶରୀରରେ ତାପରେ ଭୀଷଣ ଭାବରେ ଆଲର୍ଜୀ ଲକ୍ଷଣ ପ୍ରକାଶ ପାଇଲା । ଏହିପରି ଭାବରେ ତାଙ୍କର ରିଏଜିନ୍ ସିଦ୍ଧାନ୍ତ ଦୃଢ଼ହେଲା । ଚାଳିଶ ବର୍ଷ ପରେ ଏହି ରିଏଜିନ୍ 'ରୋଗପ୍ରତିରୋଧକାରୀ ଗ୍ଲୋବୁଲିନ୍-ଇ-ଆଣ୍ଟିବଡ଼ିଜ୍' ଭାବେ ପରିଚିତ ହେଲା ।

ଏହି ବିରାଟ ଶବ୍ଦଟିକୁ ବର୍ଣ୍ଣନାକରିବାକୁ ଆମେ ପ୍ରଥମେ ଗୋଟିଏ ପ୍ରସିଦ୍ଧ ଲୋହିତ ସାମୁଦ୍ରିକ ମାଛ ଉପସ୍ଥାପନ କରିବୁ ଏବଂ ଆଣ୍ଟିବଡ଼ି କ'ଣ ବର୍ଣ୍ଣନା କରିବୁ । ଯେତେବେଳେ ଗୋଟିଏ ବାହ୍ୟ ପୁଷ୍ଟିସାର ଶରୀରରେ ପ୍ରବେଶକରେ, ଏହା ଶରୀରକୁ ଏକ ଅବ୍ୟକ୍ତ ଶତ୍ରୁଭାବେ ଚିହ୍ନଟକରିଥାଏ । ଏହା ବିରୁଦ୍ଧରେ ସେ ରାସାୟନିକ ପଦାର୍ଥ ତିଆରିକରାଏ । ଏଇ ଦ୍ରବ୍ୟକୁ ଆଣ୍ଟିଜେନ୍ (ଗ୍ରୀକ୍ ଅର୍ଥରେ 'ଆଇ ପ୍ରଡ୍ୟୁସ୍') କୁହାଯାଏ । ତାହା ଶରୀରକୁ ସେମାନଙ୍କ ବିରୁଦ୍ଧରେ ରାସାୟନିକ ପଦାର୍ଥ ତିଆରିକରାଇବାକୁ ବାଧକରାଏ । ସମସ୍ତ ଆଲର୍ଜେନ ପ୍ରକୃତରେ ଆଣ୍ଟିଜେନ୍ । ଏହି ଆଣ୍ଟିଜେନ୍ ବିପକ୍ଷରେ ଶରୀର ତିଆରି କରୁଥିବା ରାସାୟନିକ ପଦାର୍ଥଗୁଡ଼ିକୁ ଆଣ୍ଟିବଡ଼ି (ଗ୍ରୀକ୍ ଭାଷାରେ 'ବଡ଼ିଜ୍ ଏଗେନ୍‌ଷ୍ଟ ଦି ଆଣ୍ଟିଜେନ୍‌ସ୍) କୁହାଯାଏ । ଏହି ଆଣ୍ଟିବଡ଼ି ମଧ୍ୟ ରକ୍ତରେ ଥିବା ଏକ ପୁଷ୍ଟିସାର ଅଣୁ ।

ପ୍ରତ୍ୟେକ 100 ଘନ ସେଣ୍ଟିମିଟର ମନୁଷ୍ୟ ରକ୍ତରେ ପ୍ରାୟ 7 ଗ୍ରାମ ପୁଷ୍ଟିସାର ରହିଛି । ଏମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ତିନୋଟି ମୁଖ୍ୟ ପୁଷ୍ଟିସାର ଜଣାଶୁଣା । ମୁଖ୍ୟ ଅଂଶ 'ଆଲ୍‌ବୁମିନ୍' ସମୁଦାୟ ପୁଷ୍ଟିସାରର ପ୍ରାୟ ଶତକଡ଼ା 60 ଭାଗ, 'ଗ୍ଲୋବୁଲିନ୍' ପ୍ରାୟ ଶତକଡ଼ା 35 ଭାଗ । ଏହାକୁ ଗ୍ଲୋବୁଲିନ୍ କୁହାଯିବାର କାରଣ ଏହା ଆକୃତିରେ ଗୋଲାକାର । ଶେଷ 5ଭାଗ ରକ୍ତ ଜମାଟବାନ୍ଧିବା ଦ୍ରବ୍ୟ ବା ଫାଇବ୍ରିନୋଜେନ୍ ଦ୍ୱାରା ଗଠିତ । ଏହା ଏକ ପୁଷ୍ଟିସାର ଯାହା ରକ୍ତ ଜମାଟବାନ୍ଧିବା କ୍ରିୟାରେ ଅଂଶଗ୍ରହଣ କରେ । ସମସ୍ତ ଆଣ୍ଟିବଡ଼ି ରକ୍ତଗତ ପୁଷ୍ଟିସାରର ଗ୍ଲୋବୁଲିନ୍ ଅଂଶରୁ ଆସିଥାଏ । ଯେଉଁପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଏମାନେ ରୋଗ ପ୍ରତିରୋଧକାରୀ ପ୍ରତିକ୍ରିୟାରେ (ଆଣ୍ଟିଜେନ୍ ଏବଂ ଆଣ୍ଟିବଡ଼ି ମଧ୍ୟରେ ପ୍ରତିକ୍ରିୟା) ଅଂଶଗ୍ରହଣ କରନ୍ତି, ସେମାନଙ୍କୁ ରୋଗପ୍ରତିରୋଧକାରୀ ଗ୍ଲୋବୁଲିନ୍ (ଇମ୍ୟୁନୋଗ୍ଲୋବୁଲିନ୍) କୁହାଯାଏ । ଯେଉଁଗୁଡ଼ିକ ରୋଗ ପ୍ରତିରୋଧକାରୀ ପ୍ରତିକ୍ରିୟାରେ ଅଂଶଗ୍ରହଣ କରିନଥାନ୍ତି, ସେମାନଙ୍କୁ

ରୋଗ-ଅପ୍ରତିରୋଧକାରୀ ଗ୍ଲୋବୁଲିନ୍ (ନନ୍ ଇମୁନ୍‌ଗ୍ଲୋବୁଲିନ୍) କୁହାଯାଏ । ଏହା ରକ୍ତରେ ବିଭିନ୍ନ ରାସାୟନିକ ପଦାର୍ଥର ପରିବହନ କାର୍ଯ୍ୟ ତୁଲାଇଥାଏ । ମୁଖ୍ୟତଃ ପାଞ୍ଚ ପ୍ରକାରର ରୋଗପ୍ରତିରୋଧକାରୀ ଗ୍ଲୋବୁଲିନ୍ ସେମାନଙ୍କ ଆକୃତିକୁ ନେଇ ଚିହ୍ନଟ କରାଯାଇଛି । ସେମାନଙ୍କର ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ନାମକରଣ ପରିବର୍ତ୍ତେ କେବଳ ଇଂରାଜୀ ଅକ୍ଷରରେ ନାମିତ କରାଯାଇଛି । ପାଞ୍ଚ ପ୍ରକାର ଇମୁନୋଗ୍ଲୋବୁଲିନ୍ ହେଲେ : IgM (Ig ର ଅର୍ଥ ଇମୁନୋଗ୍ଲୋବୁଲିନ୍), IgG, IgA, IgE ଏବଂ 1gD । 1gE ଆଲର୍ଜିକ୍ ପ୍ରତିକ୍ରିୟାରେ ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ ଏବଂ ଏଗୁଡ଼ିକ ପ୍ରକୃତରେ ପ୍ରାଉସ୍ନିଜ୍‌ଙ୍କଦ୍ୱାରା ସ୍ଥିର ହୋଇଥିବା 'ରିଏଜିନ୍' ।

ପ୍ରତ୍ୟେକ ଜୀବାଣୁ, ଭୂତାଣୁ ଏବଂ ଅନ୍ୟ ରୋଗଉତ୍ପନ୍ନକାରୀ ଅତି ସୂକ୍ଷ୍ମ ସଜୀବ ପଦାର୍ଥଗୁଡ଼ିକ ପ୍ରକୃତି ଦୃଷ୍ଟିରୁ ପୁଷ୍ଟିସାର ଜାତୀୟ । ଶରୀରର ରୋଗ-ପ୍ରତିରୋଧକାରୀ ପ୍ରଣାଳୀ ଏହି କ୍ଷତିକାରକ ପୁଷ୍ଟିସାରଗୁଡ଼ିକୁ ଶୀଘ୍ର ଚିହ୍ନିପାରନ୍ତି ଏବଂ ସେମାନଙ୍କ ବିପକ୍ଷରେ ଆଣ୍ଟିବଡ଼ି ସୃଷ୍ଟିକରିବାକୁ ଆରମ୍ଭ କରନ୍ତି । ସବୁ ଆଣ୍ଟିଜେନ୍ ବିରୁଦ୍ଧରେ ଆଣ୍ଟିବଡ଼ିଗୁଡ଼ିକ ଲଢ଼ିପାରନ୍ତିନାହିଁ । ଅପରପକ୍ଷରେ ପ୍ରତ୍ୟେକ ଆଣ୍ଟିବଡ଼ି ଗୋଟିଏ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଆଣ୍ଟିଜେନ୍ ବିପକ୍ଷରେ ଲଢ଼ିଥାନ୍ତି । ଏହା ଗୋଟିଏ ପରିସ୍ଥିତିରେ ସମାନ, ଯେମିତିକି କେତେକ ତାଲା ଗୋଟିଏ ଚାବିରେ କେବଳ ହିଁ ଖୋଲିପାରେ, ଅନ୍ୟଗୁଡ଼ିକରେ ନୁହେଁ । ପ୍ରକୃତରେ ଦେଖାଯାଉଛି ଯେ, ଏପ୍ରକାର ଆଣ୍ଟିବଡ଼ିଗୁଡ଼ିକ ନିଜକୁ ରକ୍ଷାକରିବା ପାଇଁ ଆକ୍ରମଣକାରୀ ଜୀବାଣୁ ଏବଂ ଭୂତାଣୁଙ୍କ ବିପକ୍ଷରେ ଶରୀରରେ ବଢ଼ିଚାଲନ୍ତି ଯଦ୍ୱାରା ଜୀବାଣୁ ଏବଂ ଭୂତାଣୁ ନଷ୍ଟହୁଅନ୍ତି ଏବଂ ଆଲର୍ଜୀ ପରି ଅତ୍ୟନ୍ତ କଷ୍ଟଦାୟକ ଲକ୍ଷଣ ବଢ଼ାଇଥାନ୍ତି । ସଂପୂର୍ଣ୍ଣଭାବେ ଏହି ଜଟିଳ ପ୍ରଣାଳୀ ବୈଜ୍ଞାନିକମାନଙ୍କଦ୍ୱାରା ବୁଝାଯାଇପାରିନାହିଁ । ଜଣେ ସ୍ୱାଭାବିକ ସୁସ୍ଥ ବ୍ୟକ୍ତିର ପ୍ରତିରୋଧଶକ୍ତି ଗୋଟିଏ ଜୀବାଣୁ ପରି ବିପଦସଙ୍କୁଳ ବାହ୍ୟ ପୁଷ୍ଟିସାର ଏବଂ ନିରାପଦ ଖାଦ୍ୟ ଓ ଫୁଲରେଣୁ ପୁଷ୍ଟିସାର ମଧ୍ୟରେ ପାର୍ଥକ୍ୟ ବାରିପାରେ, କିନ୍ତୁ ଜଣେ ଆଲର୍ଜୀ ପୀଡ଼ିତ ବ୍ୟକ୍ତିର ପ୍ରତିରୋଧ ଶକ୍ତି ଏକ ନିରାପଦ ବାହ୍ୟ ପୁଷ୍ଟିସାର ପ୍ରତି ପ୍ରତିକ୍ରିୟା ସୃଷ୍ଟିକରେ ଏବଂ ଶରୀରରେ ଆଣ୍ଟିବଡ଼ି ଗଠନକରିଥାଏ, ମାଛିକୁ ମାରିବା ପାଇଁ ହାତୀମରା ବନ୍ଧୁକର ଉପଯୋଗ କଲାଭଳି । ଆଣ୍ଟିବଡ଼ି ଏକ ନିରାପଦ ପୁଷ୍ଟିସାର । ରୋଗପ୍ରତିରୋଧକାରୀ ଗ୍ଲୋବୁଲିନ୍ IgEରୁ ଆସିଥାଏ ଏବଂ ସେଗୁଡ଼ିକ କେତେକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ କୋଷ ଉପରେ ହିଁ ରହିଥାନ୍ତି, ଯାହାକୁ କି 'ମାଷ୍ଟ୍ କୋଷ' କୁହାଯାଏ । ଏହି କୋଷଗୁଡ଼ିକ ପ୍ରଚୁର ମାତ୍ରାରେ ଚର୍ମ, ଶ୍ୱାସନଳୀ ଏବଂ ଖାଦ୍ୟନଳୀରେ ଦେଖାଯାନ୍ତି । ଏଥିରେ ଅନେକ ପ୍ରକାର ରାସାୟନିକ ପଦାର୍ଥ (ହିଷ୍ଟାମିନ୍, ଯାହାକି ଅତ୍ୟନ୍ତ ଆବଶ୍ୟକୀୟ) ଥାଏ । ଯେତେବେଳେ ଗୋଟିଏ ନିରାପଦ ପୁଷ୍ଟିସାର କିମ୍ବା ଫୁଲରେଣୁ ପରି ଆଲର୍ଜନ ଶରୀରରେ ପ୍ରବେଶକରେ, ସେତେବେଳେ ସେ ତାର ଉପର ସ୍ତରରେ ମାଷ୍ଟ୍ କୋଷ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ରାସ୍ତା ଖୋଜିନିଏ ଯେଉଁଠାରେ କି ଆଣ୍ଟିବଡ଼ିଗୁଡ଼ିକ ଆଲର୍ଜନ ବିରୁଦ୍ଧରେ ଆଗରୁ ରହିଥାନ୍ତି । ମାଷ୍ଟ୍ କୋଷର ଉପରିଭାଗରେ ହିଷ୍ଟାମିନ୍‌କୁ ଭାଙ୍ଗି, ବାହାରକରିବା ପାଇଁ ପ୍ରବଳ ସଂଘର୍ଷ ହୁଏ ।

ଏହି ହିଷ୍ଟାମିନ୍, ଯାହାକି ଶରୀରରେ ଅତ୍ୟନ୍ତ କମ୍ ପରିମାଣରେ ଆବଶ୍ୟକ ହୁଏ, ଯେତେବେଳେ ଭାଙ୍ଗି ବାହାରିଥାଏ ସେତେବେଳେ ତାହା ଅତ୍ୟନ୍ତ ଭୟାନକ । ଏହା ପୂର୍ବରୁ କୁହାଯାଇଥିବା ଆଲର୍ଜୀ ପ୍ରତିକ୍ରିୟା ପାଇଁ ଦାୟୀହୁଏ ।

ଶରୀରର ପ୍ରତିରୋଧକାରୀ ବ୍ୟବସ୍ଥା ପ୍ରକୃତରେ ଦେଶରେ ଭୟଙ୍କର ଶତ୍ରୁମାନଙ୍କ ବିରୁଦ୍ଧରେ ନିଯୁକ୍ତ ପ୍ରତିରକ୍ଷା ପ୍ରହରୀ ପରି । ଜଣେ ଚତୁର ପ୍ରହରୀ ଦେଶ ପ୍ରତି ବିପଦ, ଆକ୍ରମଣକାରୀ ଶତ୍ରୁମାନଙ୍କ ବିରୁଦ୍ଧରେ ଲଢ଼ିଥାଏ । ଅନ୍ୟପକ୍ଷରେ ନିର୍ବୋଧ ସେନାନୀ ମୂଷା ପରି ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ନିରୀହ ଜୀବମାନଙ୍କୁ ଆକ୍ରମଣକରି ନିଜର ଶକ୍ତିକୁ ନଷ୍ଟକରିଥାନ୍ତି ଏବଂ ଆପଣାର ଅଞ୍ଚଳକୁ ପଶିଆସିଥାନ୍ତି । କେବଳ ସେତିକି ନୁହେଁ, ସେମାନେ ଏପରି ଆକ୍ରମଣରେ ଆପଣାର ଖାଦ୍ୟଶସ୍ୟ, ବୃକ୍ଷଲତା ଆଦିକୁ କ୍ରମାନ୍ୱୟରେ ନଷ୍ଟକରି, ତା'ପରେ ନିଜ ଅଞ୍ଚଳର କେନ୍ଦ୍ରାଞ୍ଚଳ ଆଡ଼କୁ ଗତିକରିଥାନ୍ତି; ତେଣୁ ଶରୀରର ରୋଗପ୍ରତିରୋଧକାରୀ ଶକ୍ତିକୁ 'ଜ୍ଞାନ' କୁହାଯିବା ସ୍ଥଳେ ଆଲର୍ଜୀକୁ ଶରୀରର 'ମୂର୍ଖତା' ବୋଲି କୁହାଯାଇଛି ।

ଆଘ୍ରାଣଦ୍ୱାରା ସୃଷ୍ଟିହେଉଥିବା ଆଲର୍ଜୀ ହେଲା, ଶ୍ୱାସ ରୋଗ, ତୃଣଜ ଜ୍ୱର (ହେ ଫିଭର୍) ଆଦି । ଆମ୍ଭେମାନେ 'ହେ ଫିଭର' ବିଷୟରେ ପୂର୍ବରୁ ଆଲୋଚନା କରିସାରିଛୁ । ଆଜ୍‌ମା (ଗ୍ରୀକ୍ ଶବ୍ଦରୁ ଆସିଛି ଯାହାର ଅର୍ଥ କଷ୍ଟରେ ପ୍ରଶ୍ୱାସ ନେବା କିମ୍ୱା ଅଣନିଶ୍ୱାସୀହେବା) ହେଉଛି ପ୍ରଶ୍ୱାସ କ୍ରିୟାରେ କଷ୍ଟ ଯାହାକି ଫୁଲରେଣୁ, ପଶୁଲୋମ ଏବଂ ଧୂଳିକଣାର ଆଘ୍ରାଣରୁ ଆସିଥାଇପାରେ । ଘରେ 'ଧୂଳିକଣା' ଗୋଟିଏ ସାଧାରଣ ଆଲର୍ଜୀ । ଧୂଳି ଅତ୍ୟନ୍ତ ସୂକ୍ଷ୍ମ ଯାହାକି ଖାଲି ଆଖିରେ ଦେଖାଯାଏନାହିଁ, କିନ୍ତୁ ବିଛଣାଚଦର, ଗାଲିଚା, ପରଦା ଆଦିରେ ଜମିରହିଥାଏ । ଘର ସଫାକରିବା ପୂର୍ବରୁ ପରଦା, ବିଛଣା ଆଦି ଝଡ଼ାଯାଏ ନଚେତ୍ କେତେକ ସଂବେଦନଶୀଳ ବ୍ୟକ୍ତି ଶ୍ୱାସ ରୋଗ (ଆଜ୍‌ମା)ରେ ପୀଡ଼ିତ ହୁଅନ୍ତି ।

ଖାଦ୍ୟ ଗ୍ରହଣଜ ଆଲର୍ଜନଦ୍ୱାରା ସୃଷ୍ଟିହେଉଥିବା ଆଲର୍ଜୀ ପ୍ରାୟତଃ ପ୍ରତ୍ୟେକ ଖାଦ୍ୟରୁ ହୋଇଥାଏ । ସାଧାରଣତଃ ବହୁଳ ମାତ୍ରାରେ କ୍ଷୀର, ଅଟା, ଅଣ୍ଡା, କୋଳି, ଶାମୁକା, ବାଦାମ ଏବଂ ଅନ୍ୟ କେତେକ ଖାଦ୍ୟ ଯୋଗୁଁ ଏହା ହୋଇଥାଏ । ଏହା ବାନ୍ତିଭାବ, ବାନ୍ତି, ତରଳ ଝାଡ଼ାକୁ ବଢ଼ାଇବା ସହିତ ଜିହ୍ୱାଶୋଥ ଏବଂ ଓଠରେ ଶୋଥ ମଧ୍ୟ ସୃଷ୍ଟିକରିଥାଏ ଏବଂ ଯଦି ଏହି ଆଲର୍ଜନ ରକ୍ତନାଳିରେ ଶୋଷିତ ହୁଏ, ତେବେ ସେ ସ୍ଥଳରେ ଚର୍ମରେ ଡାଦୁପରି ଛୋଟ ଛୋଟ ଦାନା ସୃଷ୍ଟି କରିପାରେ ।

ସ୍ପର୍ଶଜ ଆଲର୍ଜନଦ୍ୱାରା ହେଉଥିବା ମୁଖ୍ୟ ପ୍ରକାରର ଆଲର୍ଜୀକୁ ସଂସ୍ପର୍ଶଜ ଚର୍ମଶୋଥ ବା ଚର୍ମରେ ଫୁଲିବା କିମ୍ୱା ଚକା ଚକା ଫଳିଯିବା କୁହାଯାଏ । ଏହି ସ୍ପର୍ଶଜ ଚର୍ମଶୋଥ ଅଳଙ୍କାର, ସଫାକରିବା ପାଉଡରରେ ଥିବା ରାସାୟନିକ ଦ୍ରବ୍ୟର ସଂସ୍ପର୍ଶରୁ ହୋଇଥାଏ । ଏହା ଶରୀର କୁଣ୍ଡାଇହୋଇ ପ୍ରକାଶପାଇଥାଏ । କେତେକ ବୃକ୍ଷଲତାର (ହାଇଭର୍ସ) ବ୍ୟବହାର, ଅତ୍ୟନ୍ତ ଥଣ୍ଡା ବା ଅତ୍ୟନ୍ତ ଗରମ ପାଣିର ବ୍ୟବହାର ହେତୁ

ଚର୍ମରେ ବେଳେ ବେଳେ ଲାଲରଙ୍ଗର ଚକା ଚକା ଦାଗ ହୋଇଥାଏ । ଏହା ମଧ୍ୟ କୁଣ୍ଡାଇହୋଇ ଲାଲରଙ୍ଗ ହୋଇ ଫୁଲିଯାଏ ।

ଆଲର୍ଜୀର ଉତ୍ତମ ଚିକିତ୍ସା ହେଲା - ଆଲର୍ଜନକୁ ତ୍ୟାଗକରିବା । ଏହି ଲକ୍ଷଣ-ଗୁଡ଼ିକର କାରଣକୁ ଚିହ୍ନିବା ସବୁବେଳେ କିନ୍ତୁ ସହଜ ନୁହେଁ । ଆମର ଚତୁଃପାର୍ଶ୍ୱରେ ବହୁ ପ୍ରକାରର ଦ୍ରବ୍ୟ ରହିଛି । ସେମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ଯେ କୌଣସି ଗୋଟିଏ ଏହି ଲକ୍ଷଣ ପ୍ରକାଶ କରିପାରେ । ସେମିତି ଅନେକ ପ୍ରକାରର ଫୁଲ ମଧ୍ୟ ରହିଛି । ରେଣୁଜ ଆଲର୍ଜୀ ନିରୂପଣ ପାଇଁ (କେବେ କେବେ ଖାଦ୍ୟଜ ଆଲର୍ଜୀରୁ) ବିନ୍ଧ ପରୀକ୍ଷା (ପ୍ରିକ୍ ଟେଷ୍ଟ) କରାଯାଏ । ଚିକିତ୍ସକ ବାହୁକୁ ଧୀରେ ଧୀରେ ଛୁଞ୍ଚି ସାହାଯ୍ୟରେ ବିନ୍ଧକରନ୍ତି । ତା'ପରେ ଏହି ଚିହ୍ନ ଉପରେ ବିନ୍ଦୁ ବିନ୍ଦୁ କରି ଜଳୀୟ ପଦାର୍ଥ ପକାନ୍ତି । ଏହି ଜଳୀୟ ବିଲୟନରେ ଗୋଟିଏ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ପ୍ରକାର ଆଲର୍ଜନ କମ୍ ମାତ୍ରାରେ ଥାଏ । ଗୋଟିଏ ପର୍ଯ୍ୟାୟରେ 40 ପ୍ରକାରର ଏହିପରି ଆଲର୍ଜନ, 40 ଟି ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାର ଛୁଞ୍ଚିବିନ୍ଧଦ୍ୱାରା ନିରବଚ୍ଛିନ୍ନ ଭାବେ କରାଯାଇପାରେ । ଯଦି ଜଣେ ଗୋଟିଏ ଆଲର୍ଜନ ପ୍ରତି ଆଲର୍ଜୀକ୍ ହୁଅନ୍ତି, ତେବେ ଗୋଟିଏ ଚକ୍ରାକାର, ଲାଲ୍ ଶୋଥ ପନ୍ଦର ମିନିଟ୍ ମଧ୍ୟରେ ସେଇ ସ୍ଥାନରେ ଦେଖାଦିଏ ।

ଖାଦ୍ୟ ପରିହାର କୁହାଯାଉଥିବା ଗୋଟିଏ ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ପ୍ରକାରର ଖାଦ୍ୟ, ଖାଦ୍ୟଜ ଆଲର୍ଜନ ନିରୂପଣ ପାଇଁ ବ୍ୟବହୃତ ହୁଏ । ଯଦି ଜଣେ ଏହି ଖାଦ୍ୟ କିଛିଦିନ ପାଇଁ ବ୍ୟବହାର କରିବା ପରେ ସୁସ୍ଥ ଅନୁଭବ କରେ, ତେବେ ଖାଦ୍ୟ ପରିହାର, ସମସ୍ୟାର ସମାଧାନ ବୋଲି ଧରିବାକୁ ହୁଏ । ଖାଦ୍ୟ ପରିହାର ଦୀର୍ଘ ସମୟ ନେଇପାରେ; ତେଣୁ କେତେକ ଚିକିତ୍ସକ ବର୍ତ୍ତମାନ ଏକ ଉତ୍ତେଜନାମୂଳକ ପରୀକ୍ଷା ବ୍ୟବହାର କରିଛନ୍ତି । ଗୋଟିଏ ସପ୍ତାହ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାର ଖାଦ୍ୟର ବିଲୟନକୁ ଜିଭ ତଳେ ଦେଇ ଏ ପରୀକ୍ଷାରେ ଦେଖାଯାଏ, ଏହା ଜିଭ ଏବଂ ଓଠରେ ଶୋଥ ସୃଷ୍ଟିକରୁଛି କି ନାହିଁ ।

ଥରେ ଆଲର୍ଜନ ନିରୂପଣ ହେବା ମାତ୍ରେ ତାର ଉତ୍ତମ ଚିକିତ୍ସା ହେଲା ଏହାକୁ ଦୂରେଇବା । କେତେକ ସମୟରେ ଚିକିତ୍ସକମାନେ ଗୋଟିଏ ଉଚ୍ଚ ସଂବେଦନଶୀଳ (ଆଲର୍ଜିକ୍) ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ବାରମ୍ବାର ସେହି ଆଲର୍ଜନ ଦେଇ ସମ୍ବେଦନହୀନ କରାଇଥାନ୍ତି । ଏହାର ଲକ୍ଷ୍ୟ ଅବରୁଦ୍ଧ ଆଣ୍ଟିବଡ଼ିର ଉତ୍ପତ୍ତିକୁ ଅଧିକ ବଢ଼ାଇବା । ଗୋଟିଏ ଅବରୁଦ୍ଧ ଆଣ୍ଟିବଡ଼ି ଯାହାକି ନିଜେ ରକ୍ତରେ ଆଲର୍ଜନକୁ ଗ୍ରହଣକରିନିଏ ଏବଂ ତାକୁ ପରିପୋଷଣ କରିଥାଏ, ଏହିପରି ଭାବରେ ଆଲର୍ଜନ ମାଷ୍ଟ୍ କୋଷ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଯିବା ଏବଂ ସେଠାରେ ପ୍ରତିକ୍ରିୟା ଉତ୍ତେଜିତ କରିବା ପାଇଁ ସୁବିଧା ପାଏନାହିଁ । ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାରର ଦ୍ରବ୍ୟ ମଧ୍ୟ ଆଲର୍ଜୀରେ ବ୍ୟବହୃତ ହୁଏ । ଆମେ ଦେଖିସାରିଛୁ ଯେ ହିଷ୍ଟାମିନ୍ ଆଲର୍ଜୀ କ୍ରିୟା ପାଇଁ ଦାୟୀ । ହିଷ୍ଟାମିନ୍‌ର କାର୍ଯ୍ୟ କରୁଥିବା 'ହିଷ୍ଟାମିନ୍ ବିରୋଧୀ' (ଆଣ୍ଟିହିଷ୍ଟାମିନିକ୍ସ) ଦ୍ରବ୍ୟଗୁଡ଼ିକ ମଧ୍ୟ ଆଲର୍ଜୀ କ୍ରିୟାରେ ସାହାଯ୍ୟକାରୀ ଅଟନ୍ତି । ଆଉ ଗୋଟିଏ ଉପାୟ ହେଲା, ମାଷ୍ଟ୍ କୋଷର ଉଦ୍‌ଗୀରଣ ଏବଂ ବହିର୍ନିର୍ଗମକୁ ହିଷ୍ଟାମିନ୍‌ଦ୍ୱାରା ପ୍ରତିରୋଧ

କରିବା । ଡାଇସୋଡ଼ିୟମ୍ କ୍ରୋମୋଗ୍ଲାଇକେଟ୍ (ମାର୍କେଟରେ ଇନ୍‌ଟାଲ୍ ଏବଂ ଇଫିରାଲ୍) ଏହା କରିଥାଏ । କିନ୍ତୁ ଲକ୍ଷଣ ପ୍ରକାଶ ପାଇବା ପୂର୍ବରୁ ଏହାକୁ ପ୍ରୟୋଗ କରିବାକୁ ହେବ - ଯଦି ଥରେ ବହିର୍ନିର୍ଗମ ହୋଇସାରିଛି ତା'ହେଲେ ହିଷ୍ଟାମିନ୍ କିଛି କରିପାରେନାହିଁ । କେତେକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ କଟିକୋଷ୍ଟିରଯେଡ୍ ମଧ୍ୟ ଆଲର୍ଜୀରେ ଅତ୍ୟନ୍ତ ସାହାଯ୍ୟକାରୀ । ଶ୍ୱାସଜନିତ ଆକ୍ରମଣ ଶ୍ୱାସନଳୀକୁ ଖୋଲିପାରୁଥିବା ଦ୍ରବ୍ୟଦ୍ୱାରା ଉପଶମ ହୋଇଥାଏ ।

ଆମେ ଏହି ବିଷୟଟିକୁ, ଜଣଙ୍କର ଅନ୍ୟ ପ୍ରତି ଆଲର୍ଜିକ୍ ହେବା ବିଷୟଠାରୁ ଆରମ୍ଭ କରିଥିଲୁ । ଗୋଟିଏ ପ୍ରକୃତ ଘଟଣା କିଛି ସମୟ ଆଗରୁ ଜଣାପଡ଼ିଛି । ଜଣେ ସ୍ତ୍ରୀର ତା' ସ୍ୱାମୀଙ୍କ ପ୍ରତି ଆଲର୍ଜୀ ଥିଲା । ସ୍ୱାମୀ ଘରକୁ ଆସି ସ୍ତ୍ରୀକୁ ଆଲିଙ୍ଗନ କଲାମାତ୍ରେ ସ୍ତ୍ରୀ ନାକ ସଲସଲହେବା ଅନୁଭବ କଲା ଏବଂ ଛିଙ୍କିଲା । ଶେଷରେ ଅତ୍ୟନ୍ତ କଷ୍ଟଦାୟକ ଶ୍ୱାସ ଯନ୍ତ୍ରଣା ମଧ୍ୟ ପାଇଲା । ରୋଗ ଜଟିଳହେବା ପରେ ଜଣାପଡ଼ିଲା ଯେ, ଭଦ୍ରମହିଳାଙ୍କର ଘୋଡ଼ା ପ୍ରତି ଆଲର୍ଜୀକ୍ ଥିଲା । ସ୍ୱାମୀ ନୂତନ ଭାବରେ ଘୋଡ଼ା ଦୌଡ଼ ଶିଖିବା ଆରମ୍ଭକରିଥାନ୍ତି ଏବଂ ଘୋଡ଼ାମାନଙ୍କ ବାସ୍ନା ତାଙ୍କ ଲୁଗାରେ ରହୁଥାଏ ଯଦ୍ୱାରା ସ୍ତ୍ରୀଙ୍କର ପ୍ରତିକ୍ରିୟା ସୃଷ୍ଟି ହୋଇଥିଲା । ତେଣୁ ତାଙ୍କୁ ଘୋଡ଼ାଦୌଡ଼ ନଶିଖିବାକୁ ଉପଦେଶ ଦିଆଗଲା । ତା'ପରେ ଆଲର୍ଜୀ ଜନିତ ଅସୁବିଧା ଆଉ ଦେଖାଦେଇନାହିଁ ।



'ତମ ଜୋତାର ଉଚ୍ଚ ଗୋଇଠିରେ ରହିଛି ଅଣ୍ଟାବିନ୍ଧାର କାରଣ ।'

ଅଣ୍ଟାବିନ୍ଧା

'ଶରୀରକୁ ସିଧା ରଖିବା ପାଇଁ ଆମେ ଯେଉଁସବୁ ଚେଷ୍ଟାକରୁ ତାହାର ଫଳ ହେଲା ପୃଷ୍ଠଶୂଳ ବା ଅଣ୍ଟାବିନ୍ଧା । ଲୋକସଂଖ୍ୟାର ଶତକଡ଼ା ମାତ୍ର 20 ଭାଗ 'ଆଲର୍ଜୀ'ଦ୍ୱାରା ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୋଇଥାନ୍ତି; ଅଥଚ ଶତକଡ଼ା ୨0 ଭାଗରୁ ଅଧିକ ଲୋକ ଅଣ୍ଟାବିନ୍ଧା ଭୋଗିଥାନ୍ତି । ପୃଷ୍ଠଭାଗକୁ ସିଧା ରଖି ଦୁଇଗୋଡ଼ରେ ଠିଆହେବା ପାଇଁ ଆମ ଶରୀର ପ୍ରସ୍ତୁତ ହୋଇନାହିଁ । ତଥାପି ଏହା କେବଳ ଆମ ଶରୀରର ଭାରକୁ ଆଶ୍ରୟ ଦେଇନାହିଁ, ସୂକ୍ଷ୍ମକାର୍ଯ୍ୟ ପାଇଁ ପ୍ରସ୍ତୁତ ମଧ୍ୟ କରାଇଛି । ଲେଖିବା କିମ୍ବା ବାଦ୍ୟଯନ୍ତ୍ର ବଜାଇଲା ବେଳେ ଊର୍ଦ୍ଧ୍ୱ ଅବୟବକୁ ଏହା ଢିଲା ମଧ୍ୟ କରିଥାଏ । ଏପ୍ରକାର ସୂକ୍ଷ୍ମ କାର୍ଯ୍ୟ ସହିତ ସଂପୃକ୍ତ ନଥିବା ପଶୁମାନେ କେବେ ମଧ୍ୟ ଅଣ୍ଟାବିନ୍ଧାରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୁଅନ୍ତିନାହିଁ ।

ମେରୁଦଣ୍ଡ ହେଲା ପୃଷ୍ଠର ମୁଖ୍ୟ ଭାରଦଣ୍ଡ, ଯାହାକି ଜାହାଜର ମାସ୍ତୁଲ ପରି ଦଣ୍ଡାୟମାନ; ସେଥିସହିତ ସମସ୍ତ ଦଉଡ଼ି ଏବଂ ପାଲ (ମାଂସପେଶୀ ଏବଂ

ମାଂସରଜ୍ଜୁ)ଗୁଡ଼ିକ ସଂଯୁକ୍ତ ହୋଇଥାନ୍ତି । ଜାହାଜର ମାସ୍ତୁଲ ଯେପରି ଦଉଡ଼ିଗୁଡ଼ିକୁ ସହାୟକ ହୋଇଥାଏ, ସେହିପରି ମନୁଷ୍ୟ ଶରୀରରେ ମେରୁଦଣ୍ଡ ଅନ୍ୟ ସମସ୍ତ ଅଙ୍ଗକୁ ଧରିରଖିଥାଏ । ମେରୁଦଣ୍ଡ ଓ ମାସ୍ତୁଲ ମଧ୍ୟରେ ଅନ୍ତତପକ୍ଷେ ଏକ ବଡ଼ଧରଣର ପାର୍ଥକ୍ୟ ରହିଛି । ଗୋଟିଏ ଜାହାଜର ମାସ୍ତୁଲ ବା ପାଲଦଣ୍ଡ ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ସିଧା ରହିଥିବା ସ୍ଥଳେ ମେରୁଦଣ୍ଡ ହେଲା ବଙ୍କା ପାଲଦଣ୍ଡ ଯେଉଁଥିରେ ଅତିକମ୍‌ରେ 4ଟି ବକ୍ରଭାଗ ରହିଛି ।

ଏହି ବକ୍ରାଂଶଗୁଡ଼ିକ ବେକ, ଛାତି, ପେଟ ଏବଂ ନାଭିଠାରୁ ତଳକୁ ଥିବା ଅଂଶରେ ରହିଛି । ଗଳା (ଗ୍ରୀବା) ଏବଂ ଉଦର ସଂଯୁକ୍ତ କଟି ସ୍ଥାନରେ ମେରୁଦଣ୍ଡ ଉତ୍ତଳ ଦେଖାଯାଏ । ଅର୍ଥାତ୍ ସମ୍ମୁଖଭାଗରୁ ଦେଖିଲେ ମେରୁଦଣ୍ଡ ଆଗପଟକୁ ବାହାରିବା ପରି ଦେଖାଯାଏ । ଅନ୍ୟପକ୍ଷରେ ବକ୍ଷ (ପୃଷ୍ଠ) ଏବଂ ବସ୍ତି (ତ୍ରିକ୍) ସ୍ଥାନରେ ତାହା ଅବତଳ ଦେଖାଯାଏ, ଅର୍ଥାତ୍ ପଛପଟକୁ ବାହାରିଥାଏ । ତେଣୁ ମୋଟାମୋଟି ଭାବରେ ମେରୁଦଣ୍ଡ ଗୋଟିଏ ମୋଡ଼ିହୋଇରହିଥିବା ସର୍ପ ସଦୃଶ ଦେଖାଯାଏ । ଆମର ଅଣ୍ଟାବିନ୍ଧାର କାରଣ ଏବଂ ଆରମ୍ଭକୁ-ବୁଝିବା ନିମନ୍ତେ ମେରୁଦଣ୍ଡର ଗଠନକୁ ଜାଣିବା ଅତ୍ୟନ୍ତ ଜରୁରୀ ।

ଅନ୍ୟ ଗୋଟିଏ କଥା, ମେରୁଦଣ୍ଡ ଏକ ଶୈଳିକ ଗଠନ ନୁହେଁ, ଅର୍ଥାତ୍ ଗୋଟିଏ ଅସ୍ଥିରେ ଗଠିତ ନୁହେଁ । ଏହା 34ଟି ପୃଥକ୍ ପୃଥକ୍ ଅସ୍ଥିକୁ ନେଇ ଗଠିତ । ଗୋଟିଏ ଉପରେ ଆଉ ଗୋଟିଏ ଅବସ୍ଥାପିତ ହୋଇ ତାହା ସ୍ତମ୍ଭ ସୃଷ୍ଟିକରିଛି । ପ୍ରତ୍ୟେକ ଅସ୍ଥି ଗୋଟିଏ ବଡ଼ କ୍ୟାରମ୍ ଗୋଟି ପରି; ପ୍ରତ୍ୟେକରେ ଗୋଟିଏ ଅଙ୍ଗୁଳି ପରି ଅଂଶ ପଛପଟକୁ ବାହାରିଛି । ଏହି ଅଙ୍ଗୁଳି ପରି ବର୍ଦ୍ଧିତ ଅଂଶ (ଯାହାକି ହଠାତ୍ ତଳ ଆଡ଼କୁ ବଙ୍କେଇଯାଇଛି) ଯୋଗୁଁ ମେରୁଦଣ୍ଡ ଗୋଟିଏ କଣ୍ଟକିତ ଡାଳପରି ଦେଖାଯାଏ । ସେଥିପାଇଁ ଏହାକୁ ଅତି ସରଳ ଭାଷାରେ କଣ୍ଟକ ବୃକ୍ଷ (ଲାଟିନ୍ ଭାଷାରେ ସ୍ପାଇନ୍‌ର ଅର୍ଥ ପ୍ରସ୍ତର କଣ୍ଟା) କୁହାଯାଏ ।

ଏହି ବଡ଼ କ୍ୟାରମ୍ ଗୋଟି ପରି ଅସ୍ଥିଗୁଡ଼ିକୁ କଶେରୁକା କୁହାଯାଏ । ଏଥିରୁ ସାତଟି ବେକ ଅଂଶରେ, ବାରଟି ପିଠି ଅଂଶରେ ଓ ପାଞ୍ଚଟି ଲେଖାଏଁ ଅଣ୍ଟା ଏବଂ ତ୍ରିକ୍‌ରେ ରହିଛି । ଏହା ହେଲା ସମୁଦାୟ 29ଟି କଶେରୁକା, ଅନ୍ୟ ପାଞ୍ଚଟି କଶେରୁକା ଅତ୍ୟନ୍ତ ଛୋଟ, ସେମାନେ ପରସ୍ପର ସହିତ ମିଶିଯାଇଛନ୍ତି । ସେମାନଙ୍କର ସମୁଦାୟ ଲମ୍ବ ପ୍ରାୟ ଅଙ୍ଗୁଳିର ଅଗ୍ରଭାଗ ସହିତ ସମାନ ଯେଉଁଗୁଡ଼ିକ ଗୋଟିଏ ମୂଳଲାଞ୍ଜ ସୃଷ୍ଟିକରିଛନ୍ତି । ଏଗୁଡ଼ିକ ପ୍ରକୃତରେ ଗୋଟିଏ ଶିକୁଳି ଗଠନକରନ୍ତି ଯାହାର ଶରୀରରେ କୌଣସି ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ କାର୍ଯ୍ୟ ନାହିଁ । ତ୍ରିକ୍ ସ୍ଥାନରେ ପାଞ୍ଚଟି କଶେରୁକା ମଧ୍ୟ ପରସ୍ପର ସହିତ ମିଶିଛନ୍ତି ଏବଂ 'ତ୍ରିକାସ୍ଥି' ନାମକ ଗୋଟିକିଆ ଅସ୍ଥିଟିଏ ଗଠନକରିଛନ୍ତି । ତେଣୁ ମେରୁଦଣ୍ଡ 26ଟି ଅସ୍ଥିରେ ଗଠିତ ବୋଲି କହିଲେ ଭୁଲ୍ ହେବନାହିଁ - ସାତଟି ବେକରେ, ବାରଟି ପିଠିରେ, ପାଞ୍ଚଟି କଟିରେ, ଗୋଟିଏ ତ୍ରିକ୍‌ରେ ଏବଂ ଆଉ ଗୋଟିଏ ହେଉଛି 'ଅନୁତ୍ରିକାସ୍ଥି' ।

ଆଶ୍ଚର୍ଯ୍ୟ ଲାଗିପାରେ ଯେ, କାହିଁକି ପ୍ରକୃତି ଏମିତି ଏକ ବିସ୍ତୃତ ବ୍ୟବସ୍ଥାକରିଛି ଯାହାକି ଗୋଟିଏ ଲମ୍ବା ଅସ୍ଥିଦ୍ୱାରା ସହଜରେ ହୋଇପାରିଥାନ୍ତା । କିନ୍ତୁ ଆମର ପୃଷ୍ଠଭାଗର

ଅସରତି ଚଳନ ବିଷୟରେ ମନେପଡ଼ିଗଲେ ପ୍ରକୃତିକୁ ପ୍ରଶଂସା ନକରି ରହିହୁଏନାହିଁ। ଆନ୍‌କାଇଲୋଜିଂ ସ୍ପଣ୍ଡିଲାଇଟିସ୍ (*ankylosing spondylitis*) ପରି କେତେକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ରୋଗରେ ମେରୁଦଣ୍ଡର ପୃଥକ୍ ପୃଥକ୍ ୨୬ଟି ଅସ୍ଥି ମିଶିଯାଇ ଗୋଟିଏ 'ବାଉଁଶ କଣ୍ଡା' ତିଆରି କରନ୍ତି, ଯଦ୍ୱାରା ଦୁର୍ଭାଗା ରୋଗୀ ପୃଷ୍ଠଦେଶକୁ ଗତିଶୀଳ କରାଇବାରେ ଅସମର୍ଥ ହୋଇଥାଏ। ଏମିତିକି ସେ ସମ୍ମୁଖକୁ କିମ୍ବା ପାର୍ଶ୍ୱଭାଗକୁ ନଇଁପାରିନଥାଏ ଏବଂ ତା'ର ପରବର୍ତ୍ତୀ ଜୀବନ ଦୁଃଖମୟ ହୋଇପଡ଼େ।

ଯଦି ପ୍ରକୃତି ପ୍ରତ୍ୟେକ କଶେରୁକାର ମଝିରେ କୌଣସି ଗଦି ଜାତୀୟ ପଦାର୍ଥ ନଦେଇ ଗୋଟିଏ ଉପରେ ଆଉ ଗୋଟିକୁ ଖଞ୍ଜିଦେଇଥାନ୍ତା, ତେବେ ଆମେ ଯେତେବେଳେ ଡେଇଁ, ଖେଳୁ କିମ୍ବା କଷ୍ଟକର କାର୍ଯ୍ୟରେ ଲିପ୍ତରହୁ, ସେତେବେଳେ ସେମାନେ ପରସ୍ପର ସହିତ ଘଷିହୋଇ ଆଘାତପ୍ରାପ୍ତ ହେଉଥାନ୍ତେ। ପ୍ରକୃତି ଏହି କାରଣରୁ ଗଦି ଜାତୀୟ ପଦାର୍ଥ ସମସ୍ତ କଶେରୁକା ମଧ୍ୟରେ ରଖିଛି। କଶେରୁକା, ଅନ୍ତଃକଶେରୁକାୟ ଚେପ୍‌ଟା ଭାଗ, ପୁଣି କଶେରୁକା, ଅନ୍ତଃକଶେରୁକାୟ ଚେପ୍‌ଟାଭାଗ କ୍ରମରେ ଏହା ରହିଛି। ଏହି ଅନ୍ତଃକଶେରୁକାୟ ଚେପ୍‌ଟା ଭାଗ ଦୁଇଟି ପୃଥକ୍ ପୃଥକ୍ ଦ୍ରବ୍ୟକୁ ନେଇ ଗୋଟିଏ ଜେଲି ପରି ନରମ ପଦାର୍ଥ ଭଳି ଦେଖାଯାଏ। ଏହାର ବାହ୍ୟଭାଗକୁ ଆନୁଲସ୍ ଫାଇବ୍ରୋସସ୍ (*annulus fibrosus*) କୁହାଯାଏ, ଯାହାକି ତରୁଣାସ୍ଥି ପରି ଦ୍ରବ୍ୟକୁ ନେଇ ଗଠିତ। ଅନ୍ତର୍ଭାଗ ହେଲା ଜେଲି ପରି କୋମଳ ନ୍ୟୁକ୍ଲିସ୍ ପଲ୍‌ପୋସସ୍ (*nucleus pulposus*), ଯାହା ବାହାରକୁ ବାହାରିଆସେ; ଅଧିକାଂଶରେ ଦାନ୍ତଘଷା ପେଷ୍ଟନଳୀରୁ ପେଷ୍ଟ ବାହାରିବା ପରି। ଏହି ଅବସ୍ଥାକୁ "ଚଳନ ଚକତ" (*slipped disc*) କୁହାଯାଏ। ଏହାହିଁ ପୃଷ୍ଠଭାଗର ନିମ୍ନଅଂଶରେ ଶୂଳର କାରଣ ହୋଇଥାଏ।

ଡିସ୍କର ବାହ୍ୟ 'ଖୋଳ'ର ଘର୍ଷଣଜନିତ ଫଳ ସ୍ୱରୂପ 'ସ୍ଲିପ୍‌ଡ୍ ଡିସ୍କ' ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ। ଏହି ଅବସ୍ଥା ବିଶେଷ ଭାବରେ ମଣିଷର ପଚାଶ ବର୍ଷରୁ ଉର୍ଦ୍ଧ୍ୱ ବୟସରେ ଦେଖାଯାଏ। ପୁରୁଷ ଏବଂ ସ୍ତ୍ରୀ ଏହି ରୋଗରେ ସମ ଭାବରେ ପୀଡ଼ିତ ହୁଅନ୍ତି। କେତେକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ କାର୍ଯ୍ୟ 'ଡିସ୍କ'ର ଶୀଘ୍ର ଶୀଘ୍ର ଘର୍ଷଣର କାରଣ ହୋଇଥାଏ। ପୋଷଣର ଅଭାବ ଏହି ପ୍ରକାର କାରଣମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ଅନ୍ୟତମ।

ଧୂମପାନ ଧମନୀମାନଙ୍କୁ ସଙ୍କୁଚିତ କରାଏ, ରକ୍ତ ପରିବହନରେ ବାଧା ଉପୁଜେ, ଫଳରେ ଡିସ୍କର ବୃଦ୍ଧି ତ୍ୱରାନ୍ୱିତ ହୁଏ। ସ୍ଥୂଳକାୟ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏହି ଡିସ୍କ ଅତିଶୀଘ୍ର ବୃଦ୍ଧି ପାଇଥାଏ, ଯେହେତୁ ସେମାନଙ୍କୁ ସାଧାରଣ ମଣିଷଙ୍କଠାରୁ ଅଧିକ ଭାର ବହନକରିବାକୁ ପଡ଼ିଥାଏ। ସେପରି ସ୍ଥଳେ ଡିସ୍କର ବୃଦ୍ଧିକୁ କମ୍ କରିବା ପାଇଁ କୌଣସି ଉପାୟ ମଧ୍ୟ ନଥାଏ। ପୁଷ୍ଟିକର ଖାଦ୍ୟ ଗ୍ରହଣ କରି, ଧୂମପାନ ବନ୍ଦକରି ଏବଂ ଶରୀର ଓଜନକୁ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରି ଏହାକୁ ହ୍ରାସ କରିହେବ।

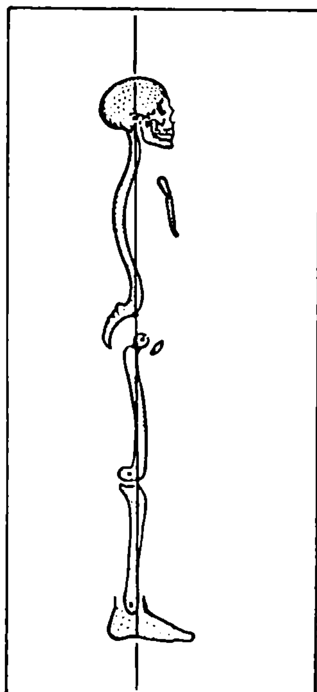
ସ୍ଲିପ୍‌ଡ଼ ଡିସ୍କ କାହିଁକି ନିମ୍ନ ପୃଷ୍ଠଶୂଳ (ଅଣ୍ଟାର ତଳଭାଗ ବିନ୍ଧା) ସୃଷ୍ଟି କରିଥାଏ ?

ଟୁଥ୍‌ପେଷ୍ଟ ପରି ପଦାର୍ଥ ଡିସ୍କରୁ ବାହାରି ମେରୁଦଣ୍ଡ ଚାରିପାଖରେ ଥିବା ସ୍ନାୟୁଗୁଡ଼ିକ ଉପରେ ଚାପ ପକାଇଥାଏ । ଯଦି ଏହା ଥରେ ଆରମ୍ଭ ହୁଏ ପୁନର୍ବାର ତାକୁ ବନ୍ଦକରିବାର ଉପାୟ ନଥାଏ । ଚିକିତ୍ସାର ଗୋଟିଏ ଦିଗ ହେଲା ପିଠିରେ ମାଂସପେଶୀକୁ ଦୃଢ଼କରିବା, ଯଦ୍ୱାରା କି ଶରୀରର ଅଧିକାଂଶ ଓଜନ ମାଂସପେଶୀମାନେ ସହିନେଇପାରିବେ, ଏବଂ ମେରୁଦଣ୍ଡ ଉପରେ ପଡୁଥିବା ଚାପକୁ କମ୍ କରାଯାଇପାରିବ । ଚିକିତ୍ସାର ଅନ୍ୟ ଗୋଟିଏ ଦିଗ ହେଲା ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା, ଯେଉଁଠାରେ କି ଚିକିତ୍ସକ ବାହାରି ପଡ଼ିଥିବା ଡିସ୍କର ପଦାର୍ଥକୁ ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାବରେ କାଢ଼ିଦେଇଥାନ୍ତି ।

ପୃଷ୍ଠଶୂଳର ଗୋଟିଏ ସାଧାରଣ ପ୍ରକାରଭେଦ ହେଉଛି କଟିଶୂଳ (*ଇଂରାଜୀରେ lumbago* ଲାଟିନ୍ ଶବ୍ଦ ଲୁମ୍ବସ୍ ଅର୍ଥାତ୍ କଟି) । ଏହା ସାଧାରଣତଃ ଅସାବଧାନ ଭାବେ ନଇଁବା, ଟେକିବା ବା ଖରାପ ଅଙ୍ଗବିନ୍ୟାସରୁ ହୋଇଥାଏ । ଯେଉଁ ସ୍ତ୍ରୀ ଲୋକମାନେ ଉଚ୍ଚ ଗୋଇଠିଯୁକ୍ତ ଜୋତା ବା ଚପଲ ପିନ୍ଧନ୍ତି ସେମାନଙ୍କୁ କଟିଶୂଳ ହୋଇଥାଏ । କାରଣ, ଉଚ୍ଚ ଗୋଇଠିଯୁକ୍ତ ଜୋତା ଶରୀରରୁ ଭାରସାମ୍ୟକୁ ବଦଳାଇଦେଇଥାଏ, ଏବଂ ଭାରବହନ କରୁଥିବା ଅକ୍ଷରେଖାକୁ ପରିବର୍ତ୍ତିତ କରାଇଥାଏ । ଏହି ଅକ୍ଷରେଖା ଗୋଟିଏ କାଳ୍ପନିକ ରେଖା ଯାହା ମଧ୍ୟ ଦେଇ ଶରୀରର ଭାର ଚଟାଣକୁ ପ୍ରେରିତ ହୋଇଥାଏ, ଚିତ୍ର 1ରେ ଦର୍ଶାଯାଇଥିବା ପରି । ଏହି ଅକ୍ଷରେଖା ମେରୁଦଣ୍ଡର ତ୍ରିକ୍ ଅଞ୍ଚଳ ସମ୍ମୁଖଭାଗ ଦେଇ ଯାଇଛି । ଉଚ୍ଚ ଗୋଇଠିଯୁକ୍ତ ଜୋତା ପିନ୍ଧିବାଦ୍ୱାରା ଅକ୍ଷରେଖା ଏପଟ ସେପଟ ହୁଏ, ଯଦ୍ୱାରା ମେରୁଦଣ୍ଡର କଟି ଅଞ୍ଚଳ ଉପରେ ଅଧିକ ଭାର ପଡ଼ିଥାଏ । ଏହି କାରଣରୁ କଟି ଅଞ୍ଚଳରେ ଯନ୍ତ୍ରଣା ହୋଇଥାଏ, ଯାହାକୁ ସାଧାରଣ ଭାବେ କଟିଶୂଳ କୁହାଯାଏ ।

ଠିକ୍ ସେହି କାରଣରୁ ଜଣେ ଗର୍ଭବତୀ ନାରୀର ବିଳମ୍ବିତ ଗର୍ଭାବସ୍ଥାରେ କଟିଶୂଳ ହୋଇଥାଏ । ଶିଶୁର ଭାର କଟି ଅଞ୍ଚଳରୁ ଆଗକୁ ଟାଣେ, ମେରୁଦଣ୍ଡର ବକ୍ରଭାଗଗୁଡ଼ିକ ଏପଟ ସେପଟ ହୁଅନ୍ତି ଏବଂ କଟି ଅଞ୍ଚଳରେ ଅତ୍ୟଧିକ ଚାପ ପକାନ୍ତି ।

ପୃଷ୍ଠଶୂଳର ଅନ୍ୟ ଗୋଟିଏ କାରଣ ହେଲା ମେରୁଦଣ୍ଡର 'ଅସ୍ଥିସନ୍ଧି ଶୋଥ' (ଇଂରାଜୀରେ *osteoarthritis* ; ଗ୍ରୀକ୍ ଶବ୍ଦ ଓଷ୍ଟିଅନ୍ ଅର୍ଥାତ୍ 'ଅସ୍ଥି', ଆର୍ଥ୍ରସ୍ ଅର୍ଥାତ୍ 'ସନ୍ଧି' ଏବଂ ଇଟିସ୍ ଅର୍ଥାତ୍ 'ଶୋଥ'; ଏହିପରି 'ଅଷ୍ଟିଓଆର୍ଥ୍ରାଇଟିସ୍ ହେଲା ଅସ୍ଥି ଏବଂ ସନ୍ଧିର ଶୋଥ) । ଏହି ଅସ୍ଥିସନ୍ଧି ଶୋଥ ବୟସ୍କ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କଠାରେ ଏକ ସମସ୍ୟା ଏବଂ ବ୍ୟବହାରଜନିତ କ୍ଷୟକ୍ଷତି କାରଣରୁ ହୋଇଥାଏ । ଏହା ସାଧାରଣତଃ 50 ବର୍ଷ ବୟସରୁ ଊର୍ଦ୍ଧ୍ୱ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କୁ ହୋଇଥାଏ । ଥରେ ଏହି ଘର୍ଷଣଜନିତ କ୍ଷୟ ସୃଷ୍ଟିହେଲେ ଏହାକୁ ବନ୍ଦକରିବାର ଉପାୟ ନାହିଁ କିମ୍ବା ଏ ପଦ୍ଧତିକୁ ବଦଳାଇ ହୋଇନଥାଏ । କେବଳ ଗୋଟିଏ ମାତ୍ର ସାହାଯ୍ୟ ମିଳିପାରେ, ତାହା ହେଉଛି କ୍ଷୟ ହୋଇଥିବା ଅସ୍ଥି ଏବଂ ସନ୍ଧିରେ କମ୍ ଚାପ ପକାଇବା । ଏହା କରିବାର ଗୋଟିଏ ଉତ୍ତମ ପନ୍ଥା ହେଉଛି ଶରୀରର ଭାରକୁ କମାଇବା । ଅନ୍ୟଟି ହେଉଛି କ୍ରମାଗତ ବ୍ୟାୟାମଦ୍ୱାରା ପୃଷ୍ଠଭାଗର ମାଂସପେଶୀମାନଙ୍କୁ ଦୃଢ଼କରିବା । ତେଣୁକରି



ଚିତ୍ର 1: ଅକ୍ଷରେଖା

ଶରୀରର ଓଜନ ଆଂଶିକ ଭାବେ ମାଂସପେଶୀମାନଙ୍କଦ୍ୱାରା ଗୃହୀତ ହୋଇଥାଏ ।

ଶରୀରର ଏ ପ୍ରକାର ପରିବର୍ତ୍ତନରେ ହତାଶହେବା ଅନାବଶ୍ୟକ । ପ୍ରକୃତରେ ବିସ୍ମୟର କଥା ଯେ ଶରୀର ପରି ଏକ କାଳ୍ପନିକ ଯନ୍ତ୍ର ବିନାମରାମତିରେ ପଚାଶ ବର୍ଷ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଚାଲିଥାଏ । ମନୁଷ୍ୟଦ୍ୱାରା ତିଆରି ହୋଇଥିବା ସମସ୍ତ ପ୍ରକାର ଗୁଣର ନିୟନ୍ତ୍ରଣରେ ନିର୍ମିତ କୌଣସି ଯନ୍ତ୍ର ବିନାମରାମତିରେ ଏତେ ଦୀର୍ଘ ଦିନ ସ୍ଥାୟୀ ହୋଇପାରିନଥାଏ ।

ଶେଷରେ ପୃଷ୍ଠଶୂଳର ଅନ୍ୟ ଗୋଟିଏ କାରଣ ହେଉଛି ଅସ୍ଥି କୃଶତା (*osteoporosis*) । ବ୍ୟକ୍ତିର ବୟସ ବଢ଼ିବା ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ଅସ୍ଥିଗୁଡ଼ିକ ଖଣିଜ ଲବଣହୀନ ହୋଇପଡ଼ନ୍ତି । ଏହାର ଅର୍ଥ ସେମାନେ ଶରୀରରେ କ୍ୟାଲ୍‌ସିଅମ୍, ଫସ୍‌ଫରସ୍ ପରି ବଳ-ପ୍ରଦାୟକ ପଦାର୍ଥ କାଳକ୍ରମେ ହରାଇଥାନ୍ତି । ଏହି କାରଣରୁ ଅସ୍ଥିର ଦୁର୍ବଳତା ଏବଂ ଭଙ୍ଗୁରତା ବୃଦ୍ଧିପାଏ । ଏହି ପ୍ରକାର ଅବସ୍ଥାକୁ ବୋନ୍ ସ୍କାନ୍ (*bone scan*) ନାମକ ଏକ ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ପରୀକ୍ଷା ତଥା ଏକ୍ସ ରେ *(X-ray)* ଦ୍ୱାରା ଚିହ୍ନଟ କରାଯାଇପାରେ । ଏହି ଅସ୍ଥିକୃଶତା ରୋଗରେ ଅସ୍ଥିଗୁଡ଼ିକ ଚାପ ପ୍ରତି ଅତ୍ୟନ୍ତ ସଂବେଦନଶୀଳ ହୋଇପଡ଼ନ୍ତି ।

କଶେରୁକାୟ ପ୍ରାନ୍ତଗୁଡ଼ିକ କ୍ରମଶଃ ସରି ସରି ଆସନ୍ତି, କୌଣସି ପ୍ରକାର ଚଳନଦ୍ୱାରା କ୍ଷତିଗ୍ରସ୍ତ କଶେରୁକା ତାର ସମୀପବର୍ତ୍ତୀ କଶେରୁକା ସହିତ ଘଷିହୋଇଥାଏ । ଏହାଦ୍ୱାରା ଅଙ୍ଗଚାଳନା ସମୟରେ ଅତ୍ୟଧିକ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଅନୁଭୂତ ହୋଇଥାଏ । ଯନ୍ତ୍ରଣା ରାତ୍ରିକାଳରେ ହୁଏ, ଏପରିକି ବିଶ୍ରାମ ନେଲେ ମଧ ଏହାର ଉପଶମ ହୁଏନାହିଁ । ଏଥିରେ ସକାଳେ ଶରୀରର ସଂଦୃଢ଼ନ ମଧ ଏକ ପ୍ରକାର ଲକ୍ଷଣ ।

ରୋଗ ବଢ଼ିଗଲେ ମୁଖ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ହେଲା ବିଶ୍ରାମ ଏବଂ ଆସ୍‌ପିରିନ୍ ଓ ପାରାସିଟାମଲ୍ ପରି ଯନ୍ତ୍ରଣାନାଶକ ଔଷଧର ବ୍ୟବହାର । ଏହି ସରଳ ପଦ୍ଧତିରେ ଅନେକ କ୍ଷେତ୍ରରେ ପୃଷ୍ଠଶୂଳ ଉପଶମ ହୋଇପାରେ । ଯେଉଁଠାରେ ବ୍ୟବହାରିକ କ୍ଷୟକ୍ଷତି ଯୋଗୁ ପୃଷ୍ଠଶୂଳ ହୋଇଥାଏ (ଚଳନ ଚକତ ଓ ଅସ୍ଥିସନ୍ଧି ଶୋଥରେ ହେବା ଭଳି); ସେ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଅତ୍ୟଧିକ ବିଶ୍ରାମ ମଧ ଅଧିକ କ୍ଷତିକରିପାରେ । ପୃଷ୍ଠ ମାଂସପେଶୀକୁ ଦୃଢ଼କରିବା ହେଲା ଏହାର ପ୍ରଧାନ ଆବଶ୍ୟକତା । ଏଥିପାଇଁ ତିନୋଟି ବ୍ୟାୟାମ ବିଶେଷ ଭାବରେ ଉପଯୋଗୀ ।

ବ୍ୟାୟାମ - 1: ପିଠି ତଳକୁ ରଖି ଚିତ୍‌ହୋଇ ଶୁଅ, ଗୋଡ଼ ସିଧାକର, ହାତ ଦୁଇଟିକୁ ପାର୍ଶ୍ୱରେ ରଖ । ଧୀରେ ଧୀରେ ଗୋଟିଏ ଆଣ୍ଠୁକୁ ଉଠାଅ ଏବଂ ନିଜ ଛାତି ଉପରକୁ ଆଣ । ଏହିପରି ଦଶଥର କର ।

ବ୍ୟାୟାମ - 2: ଚଉତାଯାଇଥିବା ଟାଓ୍ୱେଲ ଉପରେ ମୁଣ୍ଡରଖି ଶୁଅ । ଆଣ୍ଠୁକୁ ବଙ୍କାଅ, ପାଦ ଦୁଇଟିକୁ ଚଟାଣରେ ସିଧାକରି ରଖ । ଧୀରେ ଧୀରେ ପଛ ଉଠାଅ ଏବଂ ତଳକୁ କର । ଏହିପରି ଦଶଥର କର ।

ବ୍ୟାୟାମ - 3: ଢ଼ିଲାଭାବେ ହାତ ଦୁଇଟିକୁ ତୁମ ପାର୍ଶ୍ୱରେ ଉପରକୁ ସିଧାରଖି ଠିଆ ହୁଅ । କାନ୍ଧ ଦୁଇଟିକୁ ପଛକୁ ରଖ । ଅଣ୍ଟାଠାରୁ ସାମାନ୍ୟ ନୁଆଁଇ ମୁଣ୍ଡ ଏବଂ ହାତକୁ ଆଗକୁ ତଳକୁ ଆଣ । ଧୀରେ ଧୀରେ ପାଦର ବୁଢ଼ାଆଙ୍ଗୁଠି ଦୁଇଟିକୁ ଛୁଅଁ । ଏହିପରି କ୍ରମାଗତଭାବେ ଦଶଥର କର ।

ପୃଷ୍ଠଶୂଳ ରୋଗୀ ଚଟାଣରେ, ଯେତେଦୂର ସମ୍ଭବ କଠିନ ଶଯ୍ୟାରେ ଶୋଇବା ଉଚିତ୍ । ଗୋଟିଏ ପଟା ଗଦି ଉପରେ ରଖାଯାଇପାରେ ଯାହା କଠିନ ଚଟାଣର ବିକଳ୍ପ ବ୍ୟବସ୍ଥା ।

ଗର୍ଭାବସ୍ଥାରେ କେତେକ ସାଧାରଣ ବ୍ୟବସ୍ଥା ଅନୁସରଣକଲେ ପୃଷ୍ଠଶୂଳ ଦୂର କରାଯାଇପାରିବ କିମ୍ବା ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ମଧରେ ରଖାଯାଇପାରିବ । ଆଗରୁ ପିନ୍ଧୁଥିଲେ ମଧ ଗର୍ଭାବସ୍ଥାରେ ଉଚ୍ଚ ଗୋଇଠିଯୁକ୍ତ ଜୋତା କଦାପି ପିନ୍ଧିବା ଉଚିତ୍ ନୁହେଁ । ଘରକାମ କରିବା ସମୟରେ ଯେତେଦୂର ସମ୍ଭବ ପୃଷ୍ଠଭାଗକୁ ସିଧା ରଖିବା ଉଚିତ୍ । ଇସ୍ତ୍ରୀକରିବା, ଚଟାଣ ସଫାକରିବା, ବାସନ ମାଜିବା ଆଦି କାର୍ଯ୍ୟ କଲାବେଳେ ଜଣକୁ ନଇଁବାକୁ ପଡ଼ିଥାଏ । ଅଳ୍ପ କେତେକ ବ୍ୟବସ୍ଥା ଗ୍ରହଣକଲେ ତାହା ପୃଷ୍ଠଶୂଳ ହ୍ରାସକରିବାରେ ସାହାଯ୍ୟକରେ ।

ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ - ଇସ୍ତ୍ରୀକରିବା ପାଇଁ ଷ୍ଟୁଲ୍ ଉପରେ ବସାଯାଇପାରେ । ବାସନ ମାଜିବା ପାଇଁ ପାଣିଥିବା ବେସିନ୍ ବ୍ୟବହାର କରାଯାଇପାରେ, ଯଦ୍ୱାରା ନଇଁବା ଆବଶ୍ୟକ ହେବନାହିଁ । ବିଛଣାରୁ ଉଠିବା ବେଳେ ହଠାତ୍ ଝଟକାମାରି ଉଠିପଡ଼ନାହିଁ, ଏହାଦ୍ୱାରା ପୃଷ୍ଠଭାଗର ମାଂସପେଶୀ ଉପରେ ଚାପ ପଡ଼େ । ଏହା ପରିବର୍ତ୍ତେ ପ୍ରଥମେ ଗୋଟିଏ ପାଖକୁ ଗଡ଼ିଯାଅ ଏବଂ ପାଦ ଦୁଇଟିକୁ ଚଟାଣରେ ଝୁଲାଇ ରଖ । ଶେଷରେ ମନ୍ଥର ଗତିରେ ଚାଲୁଥିବା ଶିଶୁଆଡ଼କୁ ନଇଁ ପଡ଼ିବା ଛାଡ଼ି, ବିଛଣା ପାଖରେ ଥିବା ଶିଶୁର ସେବା ଯେତିକି ସମ୍ଭବ ତାହାହିଁ କର ।

ଶେଷରେ ମନେରଖ ଯେ ଚିକିତ୍ସାଠାରୁ ପ୍ରତିଷେଧ ହେଲା ଉତ୍ତମ ପନ୍ଥା । ପୃଷ୍ଠଶୂଳ ଆରମ୍ଭ ହେଲେ ପ୍ରତିକାର ପାଇଁ ଅପେକ୍ଷା ନକରି ବର୍ତ୍ତମାନଠାରୁ ପୃଷ୍ଠଶୂଳ ନହେବାର ବ୍ୟବସ୍ଥାକର । ଜୀବନର ଅବଶିଷ୍ଟ ସମୟ ପାଇଁ ତାକୁ ଦୂରେଇରଖ । ପୃଷ୍ଠର ମାଂସପେଶୀ ଶକ୍ତ କରିବା ପାଇଁ ନିୟମିତ ବ୍ୟାୟାମକର । ତା' ସହିତ ଭ୍ରମଣ ଏବଂ ସନ୍ତରଣ ମଧ୍ୟ କରାଯାଇପାରେ । ଟେନିସ୍ ଏବଂ ବ୍ୟାଡ୍‌ମିଣ୍ଟନ୍ ପରି ଖେଳଗୁଡ଼ିକ ପୃଷ୍ଠଭାଗର ମାଂସପେଶୀକୁ ସୁନ୍ଦରକରି ରଖେ । ତୁମର ଓଜନ ସର୍ବଦା କମ୍ ରଖ । ଯେତେବେଳେ ନଇଁବ ତୁମର ପୃଷ୍ଠଭାଗକୁ ନୁଆଁଇବା ପରିବର୍ତ୍ତେ, ଆଣ୍ଠୁକୁ ବଙ୍କାଅ । ସର୍ବଦା ସଳଖ ରହିବାକୁ ଚେଷ୍ଟାକର । ଚଉକିରେ ସବୁବେଳେ ବସିବା ଅଭ୍ୟାସ କର, ଯାହା ପୃଷ୍ଠଦେଶକୁ ସିଧା ରଖେ । ସବୁବେଳେ ଟେବୁଲ୍‌ରେ ବସି ଖାଅ, କଦାପି ଚଉକିରେ ଆଉଜି ଟେଲିଭିଜନ ଦେଖ ନାହିଁ । ପାହାଚ ସିଧା ହୋଇ ଚଢ଼ । ପୃଷ୍ଠଶୂଳ ଦୂରକରିବାର ଚାବିକାଠି ହେଲା ଯଥାଯଥ ଆକୃତି ଏବଂ ମାଂସପେଶୀର ସୁଦୃଢ଼ତା ।

ଏହି ଅଧ୍ୟାୟକୁ ଆମେ ଆରମ୍ଭକରିଥିଲୁ ସଳଖ ହୋଇ ରହିବାର ପଦକ୍ଷେପରୁ ପୃଷ୍ଠଶୂଳର ସୃଷ୍ଟିହୁଏ ବୋଲି କହି । ଯଦି ଉପରେ ଥିବା ସରଳ ନିୟମାବଳୀକୁ ଆମେ ଅନୁସରଣକରିବା, ସମ୍ଭବତଃ ଜୀବନ ଆମର ସୁଖମୟ ହୋଇପାରିବ ।



'ଧୂମପାନ ନିଷିଦ୍ଧ ଅଞ୍ଚଳରେ ସେ କାହିଁକି ସିଗାରେଟ ପିଉଛି ?'

ଶ୍ୱାସନଳୀ କୋପ

ଶ୍ୱାସନଳୀ କୋପ ବା ବ୍ରୋଙ୍କାଇଟିସ୍ (*bronchitis*) ହେଉଛି ପ୍ରଦୂଷଣ ବିପକ୍ଷରେ ଶରୀରର ଆର୍ତ୍ତଚିତ୍କାର । ପରିବେଶ ପ୍ରଦୂଷଣ ଯେପରି ଯଥେଷ୍ଟ ନୁହେଁ, ଆମେ ଧୂମପାନ କରି ଫୁସ୍‌ଫୁସ୍‌କୁ ଆହୁରି ଅଧିକ ବିପଦଯୁକ୍ତ କରାଇଥାଉ । ଚିକିତ୍ସାଳୟରୁ ପ୍ରମାଣ ମିଳେ ଯେ ଧୂମପାନ ଶ୍ୱାସନଳୀ କୋପର ପ୍ରଥମ ମୁଖ୍ୟ କାରଣ । ପ୍ରକୃତରେ ଧୂମପାନ ନକରୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ଅପେକ୍ଷା ଜଣେ ଧୂମପାୟୀ 50ଗୁଣ ଅଧିକା ଏହି ଶ୍ୱାସନଳୀ କୋପର ଶିକାର ହୋଇଥାଏ । ଧୂଳି ଏବଂ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଦୂଷିତ ପଦାର୍ଥ ଏହାକୁ ବଢ଼େଇଦେଇଥାନ୍ତି । ସେଥିପାଇଁ ଗ୍ରାମବାସୀମାନଙ୍କ ଅପେକ୍ଷା ସହରବାସୀଙ୍କୁ ଏହା ଅଧିକ ହୁଏ । ନାରୀଙ୍କ ଅପେକ୍ଷା ଚାରିଗୁଣ ପୁରୁଷଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଦେଖାଯାଇଥାଏ । ବ୍ରିଟେନ୍‌ରେ ଏହା ଏକ ସାଧାରଣ ରୋଗ ହୋଇପଡ଼ିଥିଲା । ଏହାକୁ ସେଥିପାଇଁ 'ଇଂରାଜୀ ରୋଗ' ବୋଲି କୁହାଯାଇଥିଲା । ପ୍ରାଣଘାତକ ଦଶଟି ରୋଗମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ଏହାର ସ୍ଥାନ ଥିଲା ଷଷ୍ଠ । ଏହି ପ୍ରାଣଘାତୀ ରୋଗମାନଙ୍କ ବିଷୟରେ ଆମେ ଯେତିକି ଜାଣିବା ଦରକାର, ସେଥିରୁ ମୁକ୍ତି ପାଇବା

ସଂପର୍କରେ ମଧ୍ୟ ତା'ଠାରୁ ଅଧିକ ଆମର ଜ୍ଞାନ ହେବା ଉଚିତ୍ ।

ବାୟୁ, ଯାହାକୁ ଆମେ ନାକଦ୍ୱାରା ପ୍ରଶ୍ୱାସରେ ଗ୍ରହଣ କରୁ, ତାହା ଶ୍ୱାସନଳୀ ଦେଇ ଫୁସ୍‌ଫୁସ୍‌କୁ ଯାଏ । ତାପରେ ଏକ ବିସ୍ତୃତ ବ୍ୟବସ୍ଥା ମଧ୍ୟଦେଇ ଯାଏ ଯାହାକୁ କି କ୍ଲୋମନଳିକା *(bronchi)* କୁହାଯାଏ । ମନୁଷ୍ୟର ଗଳା ଭିତରକୁ ଚାହିଁଲେ, ଦୁଇଟି ନଳୀ ତଳକୁ ଯାଇଥିବାର ଦେଖାଯାଏ । ଗୋଟିଏ ହେଲା ଖାଦ୍ୟନଳୀ (ଓସୋଫାଗସ୍) ଯାହା ଖାଦ୍ୟକୁ ପାକସ୍ଥଳୀ ଭିତରକୁ ପଠାଏ ଏବଂ ଅନ୍ୟଟି ହେଲା ବାୟୁନଳୀ ଯାହାକି ବାୟୁକୁ ବହନକରି, ଉପଶ୍ୱାସନଳୀ ଦେଇ, ଫୁସ୍‌ଫୁସ୍‌କୁ ନିଏ । ପ୍ରାଚୀନ କାଳରେ ଗ୍ରୀକ୍‌ମାନେ ବିଶ୍ୱାସ କରୁଥିଲେ ଯେ କଠିନ ପଦାର୍ଥ ଖାଦ୍ୟନଳୀ ଦେଇ ପାକସ୍ଥଳୀକୁ ଯାଉଥିବା ସ୍ଥଳେ ତରଳ ପଦାର୍ଥ ଶ୍ୱାସନଳୀ ଦେଇ ପାକସ୍ଥଳୀକୁ ଯାଉଥିଲା । ଏପ୍ରକାର ବିଶ୍ୱାସ ହାସ୍ୟାସ୍ପଦ ଥିଲେ ମଧ୍ୟ ତା'ରି ଅନୁସାରେ କ୍ଲୋମନଳିକା ନାମିତ ହୋଇଥିଲା । ଗ୍ରୀକ୍ ଶବ୍ଦ 'ବ୍ରୋକୋ' ଅର୍ଥାତ୍ ''ଓଦାକରିବା'', ''ବର୍ଷାକରିବା'' ବା ''ଢାଳିବା'' ।

ବାୟୁନଳିକା ବା ଶ୍ୱାସନଳିକା ଦକ୍ଷିଣ ଏବଂ ବାମ ଶ୍ୱାସନଳିକା ଭାବରେ ଦୁଇଭାଗ ହୋଇଛି ଏବଂ ତା'ପରେ ଏହି ନଳିକାଗୁଡ଼ିକ ଲକ୍ଷ ଲକ୍ଷ ଛୋଟ ବାୟୁ କୋଠରୀକୁ ନେଇ ଶରୀରରେ ବିଭାଜିତ ଏବଂ ପରେ ପୁନର୍ବିଭାଜିତ ହୋଇଛନ୍ତି । ବାୟୁ କୋଠରୀଗୁଡ଼ିକ ଅତି ସୂକ୍ଷ୍ମ ବେଲୁନ୍ ପରି - ଯାହାକୁ ଆଲ୍‌ଭିଓଲି ବା ବାୟୁକୋଷ କୁହାଯାଏ । ରକ୍ତ ଏହି ବାୟୁକୋଷରୁ ଶୁଦ୍ଧ ଅମ୍ଳଜାନ ଗ୍ରହଣକରେ ଏବଂ ତା ସହିତ ଥିବା ଅଙ୍ଗାରକାମ୍ଳକୁ ଛାଡ଼ିଦେଇଯାଏ । ଶ୍ୱାସନଳିକା, ଉପଶ୍ୱାସନଳିକା ଏବଂ ଏହାର ସୂକ୍ଷ୍ମ ବିଭାଜନଗୁଡ଼ିକ ଏକ ପ୍ରକାର ସଂବେଦନଶୀଳ ଗୋଲାପି ରଂଗର ମଖମଲି ଆବରଣ ଆଚ୍ଛାଦିତ । ତାକୁ କଳା ବା ମ୍ୟୁକୋଷା କୁହାଯାଏ । ଠିକ୍ ଆମେ ଯେମିତି ଆମ ଘରର ଚଟାଣକୁ ରକ୍ଷାକରିବା ପାଇଁ ଗାଲିଚା ବ୍ୟବହାରକରୁ, ପ୍ରକୃତି ଏହି କଳାମାନଙ୍କୁ ଶ୍ୱାସନଳୀକୁ ରକ୍ଷାକରିବା ପାଇଁ ଖଞ୍ଜିଛି । କିନ୍ତୁ କଳ୍ପନା କରନ୍ତୁ, ଯେତେବେଳେ ଆମ ଘରକୁ କେହି ମଇଳା ଜୋତା ପିନ୍ଧି ପ୍ରବେଶକରେ, ଚଟାଣ ଅବଶ୍ୟ ରକ୍ଷାହୁଏ, କିନ୍ତୁ ଗାଲିଚାଟି ମଇଳା ହୁଏ । ଶ୍ୱାସନଳିକା କ୍ଷେତ୍ରରେ ସେହି ଅନୁରୂପ ହୁଏ । ଯେତେବେଳେ ଆମେ ଧୂମପାନ କରୁ କିମ୍ବା ଗୋଟିଏ ଦୂଷିତ ପରିବେଶରେ ବସବାସକରୁ, 'ମଇଳା' ଆକ୍ରମଣକାରୀମାନେ (ଧୂମପାନ ଏବଂ ବାୟୁକୁ ଦୂଷିତ କରୁଥିବା ପଦାର୍ଥ) ଏହି ନଳିକାର ପ୍ରାଚୀରକୁ ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ନଷ୍ଟକରନ୍ତି ନାହିଁ, କିନ୍ତୁ ସେହି କଳାକୁ ପ୍ରବଳ ଉତ୍ତେଜିତ କରାଇଥାନ୍ତି ଏବଂ ଶ୍ଳେଷ୍ମା ନାମକ ଏକ ଅଠାଳିଆ ପଦାର୍ଥର ସ୍ରାବ ହୋଇଥାଏ । ଏହି ଶ୍ଳେଷ୍ମା କିଛିଅଂଶରେ ବାୟୁର ଦୂଷିତ ପଦାର୍ଥ ଏବଂ ଧୂଆଁର ସୂକ୍ଷ୍ମ ଅଂଶ ନିଜ ମଧ୍ୟକୁ ଆକର୍ଷିତ କରି ନେଇଥାଏ । କିନ୍ତୁ ଯଦି ଫୁସ୍‌ଫୁସ୍ ଅତି ମାତ୍ରାରେ ଅପବ୍ୟବହୃତ ହୁଏ, ତେବେ ଶ୍ଳେଷ୍ମା ଶ୍ଳେଷ୍ମଳ ସୂକ୍ଷ୍ମ କଳାକୁ ଅଧିକ ସମୟ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ରକ୍ଷାକରିବାକୁ ଅସମର୍ଥ ହୁଏ । ଅବଶ୍ୟ କଳାଦ୍ୱାରା ବୃଥାରେ ଏହି ଆକ୍ରମଣକାରୀଙ୍କ ପ୍ରତି ଅଧିକରୁ ଅଧିକ ଶ୍ଳେଷ୍ମା ସ୍ରବିତ ହୁଏ । କିନ୍ତୁ ଏକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ସମୟ ପରେ ଏହା କରିବାକୁ କଳା ମଧ୍ୟ ଅସମର୍ଥ ହୋଇଥାଏ । ଏହି ଅଠାଳିଆ ଶ୍ଳେଷ୍ମା ହିଁ ଜୀବାଣୁ ଉତ୍ପତ୍ତିର ଗୋଟିଏ ସ୍ଥଳ ।

ଏଠାରେ ସେମାନେ ଖୁସିର ସହିତ ବୃଦ୍ଧିପାଇପାରନ୍ତି ଏବଂ ହଳଦିଆ ସବୁଜ କଫରେ ପରିଣତ ହୁଅନ୍ତି । ଧୂମପାନ କରୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କଦ୍ୱାରା ଏହି କଫ ପ୍ରଚୁର ପରିମାଣରେ ନିର୍ଗତ ହୁଏ ଯଦ୍ୱାରା ଲହରା କାଶ ଆରମ୍ଭ ହୁଏ । ସଂକ୍ରମିତ କଫ ଶରୀରରୁ ବାହାରିଆସିଥାଏ । ଏହା ଶ୍ୱାସନଳୀ କୋପର ଗୋଟିଏ ଉଗ୍ର ରୂପ । ପୂର୍ବେ ଶ୍ୱାସନଳୀ କୋପ ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ଅଜଣା ଥିଲା ବୋଲି କହିଲେ ଆଶ୍ଚର୍ଯ୍ୟହେବାର କିଛି ନାହିଁ । ସେତେବେଳେ ପ୍ରଦୂଷଣ ନଥିଲା, ସିଗାରେଟ୍ ମଧ ନଥିଲା । ବିଂଶ ଶତାବ୍ଦୀରେ ଏହି ରୋଗ ପ୍ରଥମେ ଦେଖାଦେଲା । ଚାର୍ଲସ୍ ବାଧାମ୍ ନାମକ ଜଣେ ଇଂରେଜ ଚିକିତ୍ସକ 1808ରେ ଏହାର ନାମକରଣ କଲେ ଏବଂ ରୋଗ ସଂପର୍କରେ ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ବିବରଣୀ ମଧ ଦେଲେ । 'ଆଇଟିସ୍' (*Itis*) ପ୍ରକୃତରେ ଗୋଟିଏ ଗ୍ରୀକ୍ ପ୍ରତ୍ୟୟ ଯାହାର ଅର୍ଥ 'ଶୋଥ' (ଇନ୍‌ଫ୍ଲାମେସନ୍) । ଏହିପରି ସାଇନସାଇଟିସ୍ ଏବଂ କନ୍‌ଜକ୍ଟିଭାଇଟିସ୍ ହେଲେ ଯଥାକ୍ରମେ ସାଇନସ୍ (ବିବର କିମ୍ବା ଗର୍ତ୍ତ)ଗୁଡ଼ିକର ଶୋଥ ଏବଂ କନ୍‌ଜକ୍ଟିଭା ଅର୍ଥାତ୍ ନେତ୍ରର ଶ୍ଳେଷ୍ମାବରଣ ଶୋଥ ହେଉଥିବା ବେଳେ, ବ୍ରୋନ୍‌କାଇଟିସ୍‌ରେ କ୍ଲୋମନଳିକାମାନଙ୍କରେ ଶୋଥ ହୋଇଥାଏ ।

ଆମେ ଦେଖିଛୁ ଯେ ଧୂମପାନ ଶ୍ୱାସନଳୀ କୋପ ରୋଗର ମୁଖ୍ୟ କାରଣ । ଏହା ବ୍ୟତୀତ ଶ୍ୱାସନଳୀ କୋପ ଶୀତଋତୁ, ଆର୍ଦ୍ର ଜଳବାୟୁ ଏବଂ ଥଣ୍ଡା ଜଳବାୟୁରେ ଅତିଶୀଘ୍ର ହୁଏ । ଅତ୍ୟନ୍ତ ଶୀତ, ଜନଗହଳି ଏବଂ ଶ୍ରମ ଆଦି ମଧ ଏହାର ଅନ୍ୟ କାରଣ । ଶ୍ୱାସନଳୀ କୋପ ତୀବ୍ର ରୂପରେ ଆରମ୍ଭ ହୁଏ ଯେଉଁଥିରେ ହଠାତ୍ ଶ୍ୱାସନଳୀ ଫୁଲିଯାଏ ବା ରୁଦ୍ଧ ହୋଇଯାଏ । ତୀବ୍ର ପ୍ରକାରର ଶ୍ୱାସନଳୀ କୋପର ଲକ୍ଷଣଗୁଡ଼ିକ ହେଲା - କପାଳରେ ଥଣ୍ଡା, ନାକରୁ ସ୍ରାବ, ଜ୍ୱର ଏବଂ ଅତ୍ୟନ୍ତ ଶୀତ ଅନୁଭବ, ପେଶୀରେ ବେଦନା ଏବଂ ସମ୍ଭବତଃ ପୃଷ୍ଠଶୂଳ । ପରେ ଏହା ନିରବଚ୍ଛିନ୍ନ କାଶ ରୂପରେ ଗତି କରେ । ପ୍ରଥମେ ଏହା ଶୁଷ୍କ ଏବଂ ଯନ୍ତ୍ରଣାଦାୟକ କିନ୍ତୁ ପରେ କଫଯୁକ୍ତ ହୋଇଥାଏ । ରାତିରେ ଏହା ଅତ୍ୟନ୍ତ କଷ୍ଟପ୍ରଦ । ଧୂମପାନ କଲେ ତାହା ଆହୁରି କଷ୍ଟପ୍ରଦ ହୁଏ ।

ସମୁଚିତ ଔଷଧ ପ୍ରୟୋଗ ଏହି ତୀବ୍ର ଶ୍ୱାସନଳୀ କୋପ ଚିକିତ୍ସାର ପ୍ରଥମ ପଦକ୍ଷେପ ଏବଂ ଏହି ଅବସ୍ଥାରେ ଧୂମପାନ ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ତ୍ୟାଗକରିବା ଉଚିତ୍ । ଦୁର୍ଭାଗ୍ୟବଶତଃ, ଅନେକ ସମୟରେ ନିରବଚ୍ଛିନ୍ନ ଧୂମପାନ କରି ତୀବ୍ର ଶ୍ୱାସନଳୀ କୋପରେ ପୀଡ଼ିତ ରୋଗୀ ଚିକିତ୍ସକ ପାଖକୁ ଆସିଥାଏ । କମ୍ ଭାବରେ ପୀଡ଼ିତ ବ୍ୟକ୍ତି ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ରୋଗାକ୍ରାନ୍ତ ହେବା ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଯତ୍ନ ନିଏନାହିଁ । ଏହି ଅବସ୍ଥାରେ ରୋଗକୁ ଜୀର୍ଣ୍ଣ ଶ୍ୱାସନଳୀ କୋପ (କ୍ରନିକ୍ ବ୍ରୋଙ୍କାଇଟିସ୍) କୁହାଯାଏ । ଏହି ଜୀର୍ଣ୍ଣ ଶ୍ୱାସନଳୀ କୋପକୁ କାଶ ରୂପେ ବର୍ଣ୍ଣନା କରାଯାଏ । ବେଳେବେଳେ ସପ୍ତାହରେ ଅନେକ ଦିନ, ବର୍ଷକରେ ତିନିମାସ ଏବଂ ଦୁଇବର୍ଷରୁ ଅଧିକ ସମୟ ପାଇଁ ଏଥିରେ କଫର ଉପୁରି ହୋଇଥାଏ ।

ଶ୍ୱାସନଳୀ କୋପ ଅନ୍ୟ ଗୋଟିଏ ଜୀବନହାନିକାରକ ରୋଗ ପାଇଁ ରାସ୍ତା ସୃଷ୍ଟି କରେ, ଯାହାକୁ 'ଏମ୍ଫାଇଜେମା' (*emphysema*) କୁହାଯାଏ । ଏହି ଶବ୍ଦଟିକୁ ଗ୍ରୀକ୍ ଭାଷାରୁ ଅଣାଯାଇଛି ଯାହାର ଅର୍ଥ ଅତ୍ୟଧିକ ଫୁଲେଇବା । ସୂକ୍ଷ୍ମ ବେଲୁନ୍ ପରି ଫୁଲିଥିବା

ଅଂଶଟି ହେଲା ଫୁସ୍‌ଫୁସ୍‌ର ବାୟୁକୋଷ । ଜୀର୍ଣ୍ଣ ଶ୍ୱାସନଳୀ କୋଷରେ ଛୋଟ ଛୋଟ ନଳିକା ସହିତ ବାୟୁକୋଷଗୁଡ଼ିକ ସେମାନଙ୍କର ସ୍ଥିତିସ୍ଥାପକତ୍ୱ ଗୁଣ ହରାଇଥାନ୍ତି । ସେମାନେ ନିଜ ପରିଧିରେ ସଂକୁଚିତହେବା ସହିତ କିଛି ପରିମାଣରେ ବୃଦ୍ଧିପାଇଥାନ୍ତି । ଏହା ଫଳରେ ବାୟୁ କୋଠରୀ ମଧ୍ୟକୁ ସୁବିଧାରେ ପ୍ରବେଶ କରିଥାଏ; କିନ୍ତୁ ବାହାରକୁ ସହଜରେ ବାହାରିପାରିନଥାଏ; ଅନ୍ୟ ଅର୍ଥରେ, ରୋଗୀ ଶ୍ୱାସ ଗ୍ରହଣକରିପାରେ କିନ୍ତୁ ନିଃଶ୍ୱାସ ଛାଡ଼ିପାରିନଥାଏ । ଫୁସ୍‌ଫୁସ୍‌ରେ ଆଗରୁ ରହିଥିବା ବାୟୁ ଜମା ହୋଇଯାଏ ଏବଂ ଯେତେବେଳେ ବାୟୁକୋଠରୀ ଉପରେ ଚାପ ପଡ଼େ, ସେମାନଙ୍କର ପତଳା ପ୍ରାଚୀର ଛିଣ୍ଡିବା ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଟାଣିହୁଏ । ଏହାଦ୍ୱାରା ଅନେକ ବାୟୁସ୍ଥାନ ସଂଯୁକ୍ତ ହୋଇଯାଏ । ଯେଉଁ ସ୍ଥାନରେ ସଚରାଚର ଅମ୍ଳଜାନ ଏବଂ ଅଙ୍ଗାରକାମ୍ଳ ବଦଳ ପ୍ରକ୍ରିୟା ହୋଇଥାଏ, ସେହିସ୍ଥାନ କମି କମି ଯାଏ । ଫଳସ୍ୱରୂପ ଶ୍ୱାସ ପ୍ରଶ୍ୱାସ କ୍ରିୟାର ହ୍ରାସ, ହୃଦୟରେ ଅତ୍ୟଧିକ ଚାପ ଏବଂ ବେଳେବେଳେ ରୋଗୀର ମୃତ୍ୟୁ ଘଟିଥାଏ ।

ଜଣେ ଜଣେ ସିଗାରେଟ ପାନକରୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ଦୀର୍ଘକାଳୀନ ଶ୍ୱାସନଳୀ କୋପ ଏବଂ ଏମ୍ଫାଇଜେମାରେ ପୀଡ଼ିତ ହେଉଥିଲା ବେଳେ ଅନ୍ୟ ଜଣେ ପ୍ରତିଦିନ ସେତିକି କିମ୍ବା ତା'ଠାରୁ ଅଧିକା ସିଗାରେଟ ପାନକରି ମଧ୍ୟ ତାର ରୋଗପ୍ରତିରୋଧଶକ୍ତି ରହିଥାଏ, ଧୂମପାନ ଛାଡ଼ିପାରୁନଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ବେଳେବେଳେ ଏଇ ଉଦାହରଣ ଦେଇଥାନ୍ତି । ଏହାର ରହସ୍ୟ ନିଶ୍ଚୟ କିଛି ରହିଛି । ବର୍ତ୍ତମାନର ଚିକିତ୍ସା ଗବେଷକମାନେ କହନ୍ତି ଯେ ଧୂମପାୟୀ ବ୍ୟକ୍ତି, ଯେଉଁମାନଙ୍କୁ ଶ୍ୱାସନଳୀ କୋପ ରୋଗ ହୋଇଛି, ସେମାନଙ୍କର ରକ୍ତରେ ଆଲ୍‌ଫା-1 ଆଣ୍ଟିଟ୍ରିପ୍‌ସିନ୍ ନାମକ ଏକ ପାଚକ ରସର ଅଭାବ ଥାଏ । ଯଦି ଜୀବାଣୁ ଜଣେ ଧୂମପାନ ନକରୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିର ଫୁସ୍‌ଫୁସ୍‌ରେ ପ୍ରବେଶକରେ, ସେଠାରେ ଥିବା ଶ୍ୱେତ ରକ୍ତକଣିକା ଏହାକୁ ତତ୍‌କ୍ଷଣାତ୍ ଗ୍ରାସକରେ, ଏବଂ ଇଲାଷ୍ଟେଟ ନାମକ ଏକ ପାଚକ ରସ ସୃଷ୍ଟିକରାଇ ଏହାକୁ ମାରିଦିଏ । ଅନ୍ୟପକ୍ଷରେ, ଧୂମପାୟୀ ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କର ଧୂମର ଅଂଶ ପ୍ରଭାବଶାଳୀ ଜୀବାଣୁର ଗ୍ରାସରେ ବାଧା ସୃଷ୍ଟିକରେ । ଫୁସ୍‌ଫୁସ୍ ତନ୍ତୁର ଚାରିପଟେ ପାଚକ ରସ ଇଲାଷ୍ଟେଟ୍ ବିସ୍ତାରିତ ହୋଇଯିବାରୁ ଏହିପରି ହୁଏ । ଏହି ଇଲାଷ୍ଟେଟ୍ ଆଲ୍‌ଫା-1 ଆଣ୍ଟିଟ୍ରିପ୍‌ସିନ୍‌ଦ୍ୱାରା କ୍ଷୟ ନିରୋଧକରେ ପରିଣତହୁଏ । ନଚେତ୍ ଏହା ସମପରିମାଣରେ ଫୁସ୍‌ଫୁସ୍‌ର ତନ୍ତୁକୁ ହଜମ କରିଦିଏ । (ଯଦିଓ ପ୍ରକୃତରେ ଏହା ଜୀବାଣୁମାନଙ୍କ ପାଇଁ ଉଦ୍ଦିଷ୍ଟ) ଏହା ଫୁସ୍‌ଫୁସ୍‌ର ତନ୍ତୁକୁ ଅତିମାତ୍ରାରେ ନଷ୍ଟ କରିଦେଇଥାଏ (ଚିତ୍ର 2) । ଅବଶିଷ୍ଟ ବାୟୁ ଜଣେ ଏମ୍ଫାଇଜେମା ହୋଇଥିବା ରୋଗୀର ଫୁସ୍‌ଫୁସ୍ ଭିତରେ ଏତେ ଅଧିକା ହୋଇଯାଏ ଯେ ତାର ବକ୍ଷ ଗୋଟିଏ ବ୍ୟାରେଲ୍ ପରି ମନେ ହୁଏ (ଚିତ୍ର 3) ।

କ୍ରମଶଃ ଦୀର୍ଘକାଳୀନ ଶ୍ୱାସନଳୀ କୋପରେ ରୋଗୀର ଫୁସ୍‌ଫୁସ୍ ଏତେ ପରିମାଣରେ ନଷ୍ଟ ହୋଇଥାଏ ଯେ ଚାଲିବାରେ ମଧ୍ୟ ତାକୁ କଷ୍ଟ ହୋଇଥାଏ । ସାଧାରଣ ଭାବରେ କହିଲେ ଶ୍ୱାସନଳୀ କୋପ ଯେତେ ପ୍ରବଳ ହେବ, ବ୍ୟକ୍ତି ସେତେ କମ୍ ବ୍ୟାୟାମ କରିପାରିବ । ଚିକିତ୍ସକମାନେ ଶ୍ୱାସନଳୀ କୋପକୁ ଚାରି ଭାଗରେ ବିଭକ୍ତ କରିଛନ୍ତି ।

ଧୂମପାୟୀର ଫୁସ୍‌ଫୁସ୍ ତନ୍ତୁ କିପରି ଏମ୍ଫାଇଜେମାଦ୍ୱାରା ନଷ୍ଟ ହେଉଛି ?



ଚିତ୍ର 2: ଧୂମପାନ କରୁନଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଠାରେ, ଶ୍ୱେତ ରକ୍ତକଣିକା ଜୀବାଣୁଙ୍କୁ ଶୂନ୍ୟ ସ୍ଥାନରେ ରଖି ନଷ୍ଟ କରେ । ତା'ପରେ ପାଚକ ରସ, ଇଲାଷ୍ଟେସ୍ ସ୍ରାବକରାଏ ଯାହା ଜୀବାଣୁଙ୍କୁ ଖାଇଥାଏ (ଉପର ଚିତ୍ର ।) ଧୂମପାୟୀ ବ୍ୟକ୍ତିଠାରେ, ଧୂମର ଅଂଶ ଶୂନ୍ୟସ୍ଥାନ ସୃଷ୍ଟିରେ ବାଧାଦିଏ । ତା'ପରେ ଇଲାଷ୍ଟେସ୍ ଶ୍ୱେତ ରକ୍ତକଣିକାର ବାହ୍ୟ ଭାଗକୁ ଛିଦ୍ରକରିଦିଏ ଏବଂ ରକ୍ତର ଏକ ଅଂଶ, ଆଲ୍‌ଫା-1 ଆଣ୍ଟିଟ୍ରିପ୍‌ସିନ୍ ଯାହାରକି କେତେକ ଲୋକଙ୍କ ଶରୀରରେ ଅଭାବ ଥାଏ, ତାହାଦ୍ୱାରା ଏହାକୁ କ୍ଷୟବିରୋଧୀ ନକଲେ ଏହା ଫୁସ୍‌ଫୁସ୍ ତନ୍ତୁକୁ ନଷ୍ଟ କରେ ।

ପ୍ରଥମତଃ, ସକାଳେ ଅଳ୍ପ ସାମାନ୍ୟ କାଶ ହୁଏ କିନ୍ତୁ ଅନ୍ୟ କୌଣସି ଅସୁବିଧା ନଥାଏ । ଦ୍ୱିତୀୟତଃ, ପରିଶ୍ରମକଲେ ଶ୍ୱାସରେ କଷ୍ଟ । ତୃତୀୟତଃ, ପ୍ରଶ୍ୱାସନେବାରେ କଷ୍ଟ ଏତେ ବଢ଼ିଯାଏ ଯେ ରୋଗୀ ଘରୁ ବାହାରିବାରେ ମଧ୍ୟ ଅସମର୍ଥ ହୋଇଥାଏ । ଚତୁର୍ଥତଃ ଏହି ଶ୍ୱାସକଷ୍ଟ ଏତେ ବଢ଼େ ଯେ ରୋଗୀ ବାର୍ତ୍ତାଳାପ କରିବାକୁ ମଧ୍ୟ ଅସମର୍ଥ ହୁଏ । ଅନେକ ଶ୍ୱାସନଳୀ କୋପରେ ପୀଡ଼ିତ ରୋଗୀ ଜାଣିବାକୁ ଚାହାନ୍ତି ଯେ ତାଙ୍କର ଶ୍ୱାସନଳୀ କୋପ କର୍କଟରୋଗରେ ପରିଣତ ହେବ କି ? ଶ୍ୱାସନଳୀ କୋପ କର୍କଟ ରୋଗରେ ପରିଣତ ହେବାର ଆଶଙ୍କା ନଥାଏ । କିନ୍ତୁ ଶ୍ୱାସନଳୀ କୋପର ମୁଖ୍ୟ କାରଣ - ଧୂମପାନ - ଜଣେ ବ୍ୟକ୍ତିର ଫୁସ୍‌ଫୁସ୍‌ରେ କର୍କଟ ରୋଗର କାରଣ ହୋଇପାରେ । ଜଣେ ଧୂମପାୟୀ ଧୂମପାନ କରୁନଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ଅପେକ୍ଷା 20ଗୁଣ କର୍କଟ ରୋଗଦ୍ୱାରା ଅଧିକ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହେବାର ସମ୍ଭାବନା ଥାଏ । କେତେକ ଧୂମପାୟୀ ଭାବନ୍ତି ଯେ ସେମାନେ ଧୂମପାନ ଛାଡ଼ିପାରିବେ ନାହିଁ କିମ୍ବା ତାଙ୍କର ଶ୍ୱାସନଳୀ କୋପ ଆରୋଗ୍ୟ ହୋଇପାରିବ ନାହିଁ । ତାହା କିନ୍ତୁ ସତ୍ୟ ନୁହେଁ । ଶ୍ୱାସନଳୀ କୋପର ସମୟ ହ୍ରାସ ହୋଇପାରେ, ଏମିତିକି ଧୂମପାନ ତ୍ୟାଗଦ୍ୱାରା ଏହାର ପ୍ରତିରୋଧ ମଧ୍ୟ ହୋଇପାରେ, ଯଦିଓ ଏହା ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ଦୂରକରାଯାଇପାରିବ ନାହିଁ.



ଚିତ୍ର 3: ଶ୍ୱାସ ଦୀର୍ଘକାଳୀନ ରୋଗ କିମ୍ବା ଦୀର୍ଘକାଳୀନ ଶ୍ୱାସନଳୀ କୋପରୁ ଏମ୍ଫାଇଜେମା ରୋଗ ହୋଇପାରେ ।

ଯେମିତିକି ମ୍ୟୁକସ୍, ଥରେ ନଷ୍ଟ ହେଲେ ସବୁଦିନ ପାଇଁ ସରିଯାଏ । ତେଣୁ କାଲି ପାଇଁ ସ୍ଥଗିତ ରଖିବା ଅପେକ୍ଷା ଅଜି ହିଁ ଧୂମପାନ ଛାଡ଼ିଦେବା ସର୍ବୋତ୍ତମ ପନ୍ଥା ।

ଶ୍ୱାସନଳୀ କୋପ ପାଇଁ ଉତ୍ତମ ଚିକିତ୍ସା ହେଉଛି ଉଷ୍ମ କୋଠରୀରେ ଶୋଇବା, କାଶର ଔଷଧ କାଶ ଉପଶମ କରେ ଏବଂ ଆଣ୍ଟିବାୟୋଟିକ୍ ସଂକ୍ରମଣ ଦୂରକରେ । ତୀବ୍ର ଶ୍ୱାସନଳୀ କୋପ ପାଇଁ ଡାକ୍ତର ପରାମର୍ଶ ସେତେ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ନୁହେଁ । କିନ୍ତୁ ଜୀର୍ଣ୍ଣ ଶ୍ୱାସନଳୀ କୋପ କ୍ଷେତ୍ରରେ ତାହା ଠିକ୍ ବିପରୀତ ଅର୍ଥାତ୍ ଚିକିତ୍ସାର ଫଳ ଏଠାରେ ପ୍ରତିସରିତ ହୋଇଥାଏ । ଦୀର୍ଘକାଳୀନ ଶ୍ୱାସନଳୀ କୋପ ଯୋଗୁ ଶ୍ୱାସନଳିକାରେ ବହଳିଆ କଫଦ୍ୱାରା ଅବରୁଦ୍ଧ ପ୍ରାଚୀରର ବହଳତାକୁ ଉପଶମକରିବା ପାଇଁ କାଶ ଔଷଧ ଓ ଆଣ୍ଟିବାୟୋଟିକ୍ ସହିତ ଶ୍ୱାସନଳିକା ବିସ୍ତାରକ ମଧ୍ୟ ଦରକାରପଡ଼େ । ଫିଜିଓଥେରାପି ରୋଗୀକୁ କଫରୁ ରକ୍ଷାକରିବା ପାଇଁ ସାହାଯ୍ୟ କରିପାରେ । ବିନ୍ୟାସ ନିଷ୍କାସନ (ଚିତ୍ର 4) ଦ୍ୱାରା ମଧ୍ୟ କଫ ବାହାର କରାଯାଇପାରେ । ଏହା କରିବାକୁ ପ୍ରଥମେ ରୋଗୀକୁ ଗରମ ଜଳୀୟବାଷ୍ପ ଗ୍ରହଣ କରିବାକୁପଡ଼େ । କଫକୁ ତରଳ ବା ସହଜ କରିବା ପାଇଁ ମୁଣ୍ଡ ଏବଂ ଗୋଡ଼କୁ ଶଯ୍ୟାର



ଚିତ୍ର 4 : ବିନ୍ୟାସ ନିଷ୍କାସନ

ଧାରକୁ ଝୁଲାଇରଖିବାକୁ ହୁଏ । ଏଥିରେ ପୃଷ୍ଠଭାଗ ହାଲୁକା ହୁଏ ଏବଂ କଫ ଛାତିରୁ ବାହାରିଆସେ । ଶ୍ୱାସକୃଚ୍ଛତାରେ ବ୍ୟାୟାମଗୁଡ଼ିକ ମଧ୍ୟ ଉପଯୋଗୀ ହୋଇପାରେ । ଅନେକ ସ୍ଥଳରେ ରୋଗୀର ଶ୍ୱାସକୃଚ୍ଛତାକୁ ଦୂରକରିବା ପାଇଁ ଅମ୍ଳଜାନ ଦରକାର ପଡ଼େ ।

ବାରମ୍ବାର କୁହାଯାଇଛି ଯେ ଚିକିତ୍ସାଠାରୁ ପ୍ରତିକାର ସର୍ବୋତ୍ତମ । ଗୋଟିଏ ବଡ଼କଥା ହେଉଛି, ଜଣେ ଧୂମପାନ ସହଜରେ ବନ୍ଦ କରିପାରିବ । ଏହା କରିବା ଅପେକ୍ଷା କହିବା ବେଶ୍ ସହଜ । ଯାହା ହେଉ, କେତେକ ଛୋଟ ଉପଯୋଗୀ କାର୍ଯ୍ୟ ମଧ୍ୟ ଏଥିରେ ସାହାଯ୍ୟ କରିଥାଏ । ପ୍ରଥମେ, ଧୂମପାନ ଏବଂ ଧୂଆଁଳିଆ ପରିବେଶଠାରୁ ଦୂରରେ ରୁହ, କାରଣ ସେମାନେ ଧୂମପାନ କରିବାର ଇଚ୍ଛାକୁ ବଢ଼ାଇଥାନ୍ତି । ତୁମର ଅନୁଭବରେ ଥିବା ଧୂମପାନ ପରିସ୍ଥିତିଠାରୁ ଦୂରେଇ ରୁହ, ତୁମର ଉପସ୍ଥିତି ବେଳେ ଅନ୍ୟମାନଙ୍କୁ ଧୂମପାନ କରିବାକୁ ମନାକର, ତୁମ ଘର ଏବଂ ଅଫିସ୍‌କୁ ଧୂମପାନ ନିଷଦ୍ଧାଞ୍ଚଳରେ ପରିଣତକର । ତୁମର ସମସ୍ତ ସିଗାରେଟ୍ ଲାଇଟର୍ ଏବଂ ଧୂମପାତ୍ରକୁ ଫିଙ୍ଗିଦିଅ । ତୁମ ହାତରେ ଅନ୍ୟ ଜିନିଷ କରିବାକୁ ଚେଷ୍ଟାକର । ତାହା ତୁମକୁ ସାହାଯ୍ୟ କରିବା ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ତୁମର ଚିନ୍ତାକୁ ମଧ୍ୟ ଦୂରକରିବ । କେବେକେବେ ପେଛାଏ ଚାବିରେ ଖେଳ । ଶେଷ କଥା ହେଉଛି, କେବେ ଧୂମପାନ ନକରିବାକୁ ଦୃଢ଼ପ୍ରତିଜ୍ଞ ହୁଅ ।



'ଥଣ୍ଡା, କାଶ ଏବଂ ଜ୍ୱର ପାଇଁ ଏହା ମୋର ଉପଯୁକ୍ତ ଟନିକ୍'

ସାଧାରଣ ଥଣ୍ଡା

ସାଧାରଣ ଥଣ୍ଡା ବେଳେ ଆମେ ନାକ ବାଟେ କାନ୍ଦିଥାଉ । ନିଃସନ୍ଦେହରେ ଏହା ପୃଥିବୀର ସବୁଠୁ ବେଶୀ ବ୍ୟାପିଥିବା ଅସୁସ୍ଥତା; ଏମିତି କ୍ୱଚିତ୍ ଲୋକ ଅଛନ୍ତି ଯିଏ ତାଙ୍କ ଜୀବନରେ ଏହାଦ୍ୱାରା ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୋଇନାହାନ୍ତି । ବିଶେଷ କ୍ଷତିକାରକ ନହୋଇଥିଲେ ମଧ୍ୟ ଏମିତି କୌଣସି ରୋଗ ନାହିଁ ଯାହା ତୁମକୁ ସର୍ଦ୍ଦିପରି ଏତେ ଦୟନୀୟ କରିପକାଏ । ସାଧାରଣରେ ବିଶ୍ୱାସ ରହିଛି ଯେ ଏହି ରୋଗଟି ଥଣ୍ଡା ଧରିଲେ ବା ଓଦାହେଲେ ସୃଷ୍ଟିହୋଇଥାଏ; ପ୍ରକୃତରେ ତାହା ନୁହେଁ । ଯଦି ସେମିତି ହେଉଥାନ୍ତା, ତେବେ ଏସ୍କିମୋମାନେ ସବୁବେଳେ ଏହି ରୋଗ ଭୋଗୁଥାନ୍ତେ, କିନ୍ତୁ ସେମାନେ ପୀଡ଼ିତ ହୁଅନ୍ତି ନାହିଁ । ଊର୍ଦ୍ଧ୍ୱଶ୍ୱାସ ପ୍ରଣାଳୀ (ନାକ ଏବଂ ବାୟୁନଳୀ)ର ସଂକ୍ରମଣ ହେତୁ ଏହା ହୋଇଥାଏ । ଏହି ରୋଗ 'ରାଇନୋଭାଇରସ୍' (*rhinoviruses* - ଗ୍ରୀକ୍ ଶବ୍ଦାର୍ଥ ନାସାଭୂତାଣୁ) ନାମକ ଏକ ଭୂତାଣୁ ଗୋଷ୍ଠୀଦ୍ୱାରା ହୁଏ ଯାହା 100 ପ୍ରକାର ଅଛନ୍ତି । ଅଧିକ ରାଇନୋଭାଇରସ୍‌ଗୁଡ଼ିକ ଅତ୍ୟନ୍ତ କ୍ଷୁଦ୍ର, ଛୋଟଛୋଟ

ଜୀବାଣୁମାନଙ୍କଠାରୁ ମଧ୍ୟ ଅଧିକ ଛୋଟ; ଆକାରରେ ପ୍ରାୟ ଗୋଟିଏ ଇଞ୍ଚର 2500 କୋଟି ଭାଗରୁ ଭାଗେ । ଆକାର କିନ୍ତୁ ସେମାନଙ୍କର ଶକ୍ତିର ବିପରୀତ । ସେମାନଙ୍କର ଶରୀରରେ ଗୋଟିଏ ପ୍ରକାରର ରକ୍ଷାକବଚ ରହିଛି, ଯାହା 200°F ତାପମାତ୍ରାରେ ମଧ୍ୟ ସେମାନଙ୍କୁ ବଞ୍ଚାଇଥାଏ ଏବଂ 1,00,000 ଗୁଣ ବଳ ପ୍ରଦାନ କରିଥାଏ । ସିମ୍ପାଞ୍ଜି ବ୍ୟତୀତ ଏହି ଭୂତାଣୁ ଅନ୍ୟ ପଶୁମାନଙ୍କୁ ଆକ୍ରମଣ କରିପାରେ ନାହିଁ । ତେଣୁ ଏଇ ଗୋଟିଏ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ମନୁଷ୍ୟମାନଙ୍କ ଅପେକ୍ଷା ପଶୁମାନେ ଅଧିକ ଭାଗ୍ୟବାନ୍ - ସେମାନେ କେବେହେଲେ ସାଧାରଣ ସର୍ଦ୍ଦିରେ ପୀଡ଼ିତ ହୁଅନ୍ତି ନାହିଁ ।

ଏହା ନିଶ୍ଚିତ ଯେ, ତୁମେ ଯେତେବେଳେ ସର୍ଦ୍ଦିରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୋଇସାରିଥାଅ, ତା'ପରେ ଓଦାହେଲେ ତାହା ତୁମକୁ କିଛି ପରିମାଣରେ ଅଧିକ ଦୟନୀୟ କରିଥାଏ ; କିନ୍ତୁ ଓଦାହେବା ଯୋଗୁ କେବେହେଲେ ସାଧାରଣ ସର୍ଦ୍ଦି ଆରମ୍ଭ ହୁଏନାହିଁ । ସଭ୍ୟ ଜଗତ୍‌କୁ ଫେରିଆସିବା ପୂର୍ବରୁ ମେରୁ ଅଞ୍ଚଳର ଜୀବାଣୁମୁକ୍ତ ବାୟୁମଣ୍ଡଳରେ ରହିଥିବା ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ସଂପୂର୍ଣ୍ଣଭାବେ ସର୍ଦ୍ଦିମୁକ୍ତ ରହିଥିଲେ ବୋଲି ଅନୁସନ୍ଧାନକାରୀମାନେ ଦର୍ଶାଇଛନ୍ତି । ପ୍ରଥମ ବିଶ୍ୱଯୁଦ୍ଧ ସମୟରେ ଅତ୍ୟଧିକ ଥଣ୍ଡା ଏବଂ ଓଦା ଖାତରେ ଦୀର୍ଘ ସମୟ କଟାଇଥିବା ସୈନିକମାନଙ୍କୁ ଥଣ୍ଡା ଧରିବାର ଦେଖାଯାଇନଥିଲା ଏବଂ ଦ୍ୱିତୀୟ ବିଶ୍ୱଯୁଦ୍ଧରେ ଅସ୍‌କୁଇଜ୍ ବନ୍ଦୀ ଶିବିରରେ ଯୁଦ୍ଧବନ୍ଦୀମାନେ ଅତ୍ୟଧିକ ଥଣ୍ଡା ପରିବେଶରେ ଉଲଗ୍ନ ଥାଇ ମଧ୍ୟ କୌଣସି ପ୍ରକାର ଅଧିକ ସର୍ଦ୍ଦିର ଶିକାର ହୋଇନଥିଲେ ।

ମୁଖ୍ୟତଃ, ସାଧାରଣ ସର୍ଦ୍ଦିର ଏକ ପ୍ରଭାବଶାଳୀ ଚିକିତ୍ସା ବ୍ୟବସ୍ଥା ଏବଂ ଅନ୍ୟ ସହାୟକ ତଥ୍ୟ ନିରୂପଣ ପାଇଁ ବ୍ରିଟିଶ୍ ସରକାର 1946ରେ ଉଇଲ୍‌ଟସାୟାର୍‌ରେ ଏକ 'ସାଧାରଣ ସର୍ଦ୍ଦି ୟୁନିଟ୍' ଗଠନକରିଥିଲେ । ଆମେରିକାର ରେଡ୍‌କ୍ରସ୍ ସଂସ୍ଥାଦ୍ୱାରା 1940ରେ ଏହି କେନ୍ଦ୍ର ପାଇଁ ଆବଶ୍ୟକ ଗୃହ ନିର୍ମାଣ କରାଯାଇଥିଲା । ବ୍ରିଟିଶ୍ ନଗରୀଗୁଡ଼ିକରେ ଆନ୍ତ୍ରିକ ଜ୍ୱର ଏବଂ ବିସୂଚିକା ସଚେତକ ବାୟୁର ସହସା ଆକ୍ରମଣ ଆଶଙ୍କାରେ ଏହି ପ୍ରାସାଦଗୁଡ଼ିକ ନିର୍ମିତ ହୋଇଥିଲା ଯଦ୍ୱାରା ଆବଶ୍ୟକ ସ୍ଥଳେ ଜରୁରୀକାଳୀନ ସଂକ୍ରାମକ ଚିକିତ୍ସାଳୟ ଭାବେ ସେଗୁଡ଼ିକୁ ଉପଯୋଗ କରାଯାଇପାରିବ । ପ୍ରଥମେ ରେଡ୍‌କ୍ରସ୍ ସେବିକାମାନେ ସେଥିରେ ଯୋଗଦେଇଥିଲେ; କିନ୍ତୁ ହାର୍ଭାର୍ଡ଼ ବିଶ୍ୱବିଦ୍ୟାଳୟ ଅଧୀନ ଲୋକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ବିଦ୍ୟାଳୟରୁ ଚିକିତ୍ସକ ଓ ବୈଜ୍ଞାନିକମାନଙ୍କୁ ଅଣାଯାଇଥିଲା ।

ଏହି ଗବେଷଣା ପ୍ରତିଷ୍ଠାନ ଅନେକ ଦିଗରୁ ଏକ ବ୍ୟତିକ୍ରମ ଥିଲା । ଗୋଟିଏ କଥା ହେଲା, ସାରା ବିଶ୍ୱରେ ଏହି ପ୍ରକାରର ଗବେଷଣାଗାର ପ୍ରଥମ ଥିଲା ଯେଉଁଥିରେ କେବଳ ସାଧାରଣ ସର୍ଦ୍ଦି ସଂପର୍କରେ ସମୁଦାୟ ଭାବେ ମନୋନିବେଶ କରାଯାଇଥିଲା ଯେଉଁ ରୋଗକୁ ଚିକିତ୍ସକମାନେ ପ୍ରାୟତଃ ନଗଣ୍ୟ ମନେକରିଥାନ୍ତି । ଅଧିକନ୍ତୁ ଏହି ପରୀକ୍ଷା ପାଇଁ କେତେକ ସ୍ୱେଚ୍ଛାସେବକଙ୍କୁ ନିମନ୍ତ୍ରଣ କରାଗଲା, ଯେଉଁମାନେ କି ଏକ ମାସ ଧରି ରାଜା

ପରି ଜୀବନ ଉପଭୋଗ କରୁଥିଲେ । ସେମାନଙ୍କୁ ଆଗୁଆ ଯାତ୍ରା ଖର୍ଚ୍ଚ ଦିଆଯାଉଥିଲା ଏବଂ ରେଳ ଷ୍ଟେସନରେ ପହଞ୍ଚିବା ମାତ୍ରେ ସେମାନଙ୍କୁ ଏହି କେନ୍ଦ୍ରକୁ ପାଛୋଟିନିଆଯାଉଥିଲା । ସ୍ୱେଚ୍ଛାସେବୀମାନେ ପ୍ରାୟତଃ ସେମାନଙ୍କ ସ୍ତ୍ରୀମାନଙ୍କ ସହିତ ଆସୁଥିଲେ । ସେମାନଙ୍କୁ ସାମଗ୍ରିକଭାବେ ଉଷ୍ମ ବାସସ୍ଥାନ ଯୋଗାଇ ଦିଆଯାଉଥିଲା ଯେଉଁଥିରେ ଗୋଟିଏ ରହିବା ଘର, ଦୁଇ ବା ତିନୋଟି ଶୋଇବା ଘର, ଗୋଟିଏ ରୋଷେଇ ଘର, ଗୋଟିଏ ଚିକିତ୍ସା ଘର ଏବଂ ଗୋଟିଏ ଗାଧୁଆ ଘର ସହିତ ଅନ୍ୟ ସମସ୍ତ ସୁବିଧା ଥିଲା । ସ୍ୱେଚ୍ଛା-ସେବକମାନେ ଉଇଟ୍‌ସାୟାରର ପ୍ରାନ୍ତୀୟ ପରିବେଶରେ ଥିବା ପ୍ରାକୃତିକ ସୌନ୍ଦର୍ଯ୍ୟ ଉପଭୋଗ କରୁଥିଲେ । ପ୍ରକୃତରେ ଅନେକ ସ୍ୱେଚ୍ଛାସେବକ ଏହାକୁ ଏକ ମୁକ୍ତ ଅବସର ବିନୋଦନ ଭାବରେ ଗ୍ରହଣକରିନେଇଥିଲେ ।

ପରୀକ୍ଷାରେ ଅଂଶଗ୍ରହଣ କରିଥିବା ସ୍ୱେଚ୍ଛାସେବକମାନେ ପ୍ରଥମେ ତାପସ୍ନାନ କରୁଥିଲେ, ତାପରେ ବାୟୁ ପ୍ରବାହିତ ଦ୍ୱାରରେ ଓଦା ଅବସ୍ଥାରେ ଠିଆ ହେଉଥିଲେ, ତଥାପି ସେମାନଙ୍କୁ ପ୍ରାୟତଃ ସର୍ଦ୍ଦି ହେଉନଥିଲା । ଅନ୍ୟ ଗୋଟିଏ ଦଳକୁ ବର୍ଷାରେ ଚଲାଇ ଫେରିବା ପରେ ତାପ ନଥିବା ଗୋଟିଏ କୋଠରୀରେ ଆବଦ୍ଧ କରାଯାଉଥିଲା ଏବଂ ଶୁଖାଇବାକୁ ଅନୁମତି ଦିଆଯାଉନଥିଲା । ତା'ପରେ ଏହି ଦଳକୁ ସର୍ଦ୍ଦିର ଜୀବାଣୁ ସଂସ୍ପର୍ଶରେ ଅଣାଗଲା । ବର୍ଷାରେ ଚାଲିନଥିବା ନିୟନ୍ତ୍ରିତ ଦଳକୁ ସିଧାସଳଖ ସର୍ଦ୍ଦିର ଜୀବାଣୁଙ୍କ ସଂସ୍ପର୍ଶରେ ମଧ୍ୟ ଅଣାଯାଇଥିଲା । ସେମାନଙ୍କ ତୁଳନାରେ ଅନିୟନ୍ତ୍ରିତ ଦଳଠାରେ କୌଣସି ପ୍ରକାର ସର୍ଦ୍ଦିର ସନ୍ଦେହଜନକ ପ୍ରତିକ୍ରିୟା ଦେଖାଯାଇନଥିଲା ।

ଅନ୍ୟ କେତେକ କୌତୂହଳପୂର୍ଣ୍ଣ ତଥ୍ୟ ମଧ୍ୟ ଏହି ସ୍ୱେଚ୍ଛାସେବକ ଦଳ ଉପରେ ପରୀକ୍ଷାକରି ଜଣାଗଲା । ଏଇ ଯେପରି, ଯେଉଁମାନେ କ୍ଳାନ୍ତି ବା ଚିନ୍ତାରେ ରହନ୍ତି ସେମାନଙ୍କୁ ସର୍ଦ୍ଦି ହୋଇଥାଏ । ପୁରୁଷ ଅପେକ୍ଷା ସ୍ତ୍ରୀମାନଙ୍କୁ ଅଧିକ ପରିମାଣରେ ସର୍ଦ୍ଦି ହୁଏ । ଭିତରେ ରହୁଥିବା ଲୋକଙ୍କୁ ବାହାରେ ରହୁଥିବା ଲୋକଙ୍କ ଅପେକ୍ଷା ଅଧିକ ସର୍ଦ୍ଦି ହୁଏ ।

ଏହି ଗବେଷଣା ଅତ୍ୟନ୍ତ ବ୍ୟୟସାପେକ୍ଷ ଥିଲା । ପ୍ରତ୍ୟେକଙ୍କ ପିଛା ଅନୁମାନିକ 800 ପାଉଣ୍ଡ ଖର୍ଚ୍ଚ ସହିତ ପ୍ରତିବର୍ଷ ପ୍ରାୟ 400 ସ୍ୱେଚ୍ଛାସେବୀଙ୍କୁ ନିଯୁକ୍ତି ଦିଆଯାଉଥିଲା । ପ୍ରଥମେ ଏହି ଅର୍ଥ ବ୍ରିଟିଶ୍ ମେଡ଼ିକାଲ୍ ରିସର୍ଚ୍ଚ କାଉନ୍‌ସିଲ୍‌ରୁ ଆସୁଥିଲା । ଏଇ ବ୍ୟୟ ଅତ୍ୟଧିକ ଥିଲା । 1990ରେ ଯେତେବେଳେ ଏ ସଂସ୍ଥା ସାଧାରଣ ସର୍ଦ୍ଦି ପାଇଁ ପ୍ରଭାବଶାଳୀ ଔଷଧ ବିଶ୍ଳେଷଣକରିବାକୁ ଯାଉଥିଲା, ଠିକ୍ ସେତିକିବେଳେ ଅର୍ଥାଭାବରୁ ତାହା ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ବନ୍ଦ ହୋଇଗଲା ।

ସର୍ଦ୍ଦି ବିଷୟକ ଏହି ପରୀକ୍ଷା ଆମ ଦେଶର ଗୋଟିଏ ପ୍ରଚଳିତ ଧାରଣାକୁ ଖଣ୍ଡନ କଲା । ଆମ ଘରେ ଆଈବୁଢ଼ୀ ସାଓ୍ୱାରରେ ଗାଧୋଇବା ପରେ ପଙ୍ଖା ତଳେ ଠିଆହେବାକୁ କେବେ ମଧ୍ୟ ଅନୁମତି ଦେଉନଥିଲା, କିମ୍ବା ବର୍ଷାରେ ଓଦା ହୋଇ ଘରକୁ ଫେରିବା ପରେ ଦୀର୍ଘ ସମୟ ପାଇଁ ଓଦା ରହିବାକୁ ଦେଉନଥିଲା । ସେ କହୁଥିଲା, ଏହାଦ୍ୱାରା ସାଧାରଣ

ଥଣ୍ଡାରୁ ଥଣ୍ଡାଜ୍ୱର କିମ୍ବା ଇନ୍‌ଫ୍ଲୁଏଞ୍ଜା ବା ନିମୋନିଆ ହୋଇଯିବ । ଆମ ଦେଖିବା ଅନୁସାରେ କିନ୍ତୁ ଏହି କଥାରେ କୌଣସି ସତ୍ୟତା ନାହିଁ ।

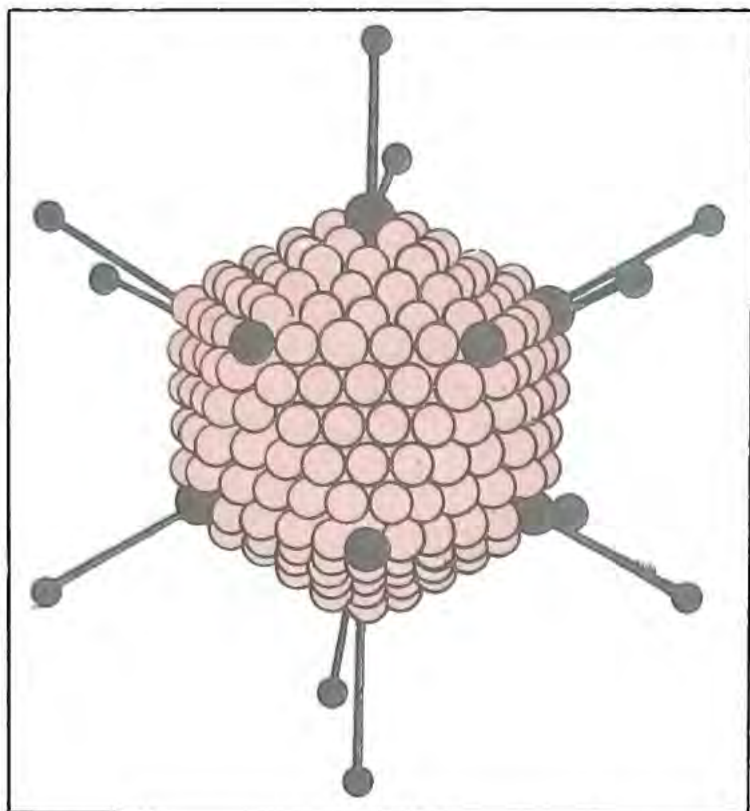
ସାଧାରଣ ସର୍ଦ୍ଦି ବିଷୟରେ ଏଇ ଗୋଟିଏ ଧାରଣା କେବଳ ନୁହେଁ, ପୁରାତନ ଯୁଗରେ ଲୋକଙ୍କର ଅନେକ ଭୁଲ୍ ବିଶ୍ୱାସ ଥିଲା ଯେଉଁଥିରୁ କେତେକ ଥିଲା କାଳ୍ପନିକ । ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ, ପୁରାତନ ଲୋକମାନେ ବିଶ୍ୱାସ କରୁଥିଲେ ଯେ ମସ୍ତିଷ୍କର ଚାରିପଟେ ଥିବା ଜଳ ନାକ ଦେଇ ତଳକୁ ବୋହିଆସୁଥିଲା ଏବଂ ସାଧାରଣ ସର୍ଦ୍ଦି ପରି ଲକ୍ଷଣ ସୃଷ୍ଟି କରାଉଥିଲା ଯାହା ଥିଲା ନାସାସ୍ରାବ । ପ୍ରକୃତରେ ପୀୟୂଷିକା ନାମରେ ଗୋଟିଏ ଛୋଟିଆ ଗ୍ରନ୍ଥି ମସ୍ତିଷ୍କର ତଳଭାଗରେ ରହିଛି । ଲାଟିନ୍ ଶବ୍ଦ ପିଟୁଇଟା (*pituita*) ର ଅର୍ଥ ହେଲା କଫ (*phlegm*) ଏବଂ ଲୋକେ ଭାବୁଥିଲେ ଯେ ଏହି ଛୋଟ ମଟର ଆକୃତିର ଗ୍ରନ୍ଥିଟି କଫ ସ୍ରାବକରାଏ, ଯାହାକି ନାକଦେଇ ବାହାରେ । ପ୍ରକୃତ କଥା ହେଉଛି, ପୀୟୂଷିକା ଗ୍ରନ୍ଥିରେ କଫ ସ୍ରାବ ଅପେକ୍ଷା ଅନେକ ଉନ୍ନତ କାର୍ଯ୍ୟ ମଧ୍ୟ ହୋଇଥାଏ । ଏହା ମଧ୍ୟ ବିଶ୍ୱାସ ଥିଲା ଯେ, କଫ ଅଟକି ଏହି ରୋଗ ସୃଷ୍ଟିକରାଏ । ଏହିପରି ନାସାରୁ କଫ ସ୍ରାବକୁ ରୋଗୀ ହିତକର ବୋଲି ମନେକରାଯାଉଥିଲା । ଏମିତି ଆଜି ମଧ୍ୟ କେତେକ ଲୋକ କହନ୍ତି ସେମାନେ ସର୍ଦ୍ଦି ପରେ ଆରାମ ଅନୁଭବକରୁଛନ୍ତି । ସେମାନେ ଯାହା କହୁଛନ୍ତି ତାହା ଠିକ୍ ମଧ୍ୟ ହୋଇପାରେ । ସେମାନେ ହୁଏତ କିଛି ଦିନର ବିଶ୍ରାମ କାରଣରୁ ଆରାମ ଅନୁଭବ କରନ୍ତି ଏବଂ କ୍ଷତିକାରକ ଜଳର ସ୍ରାବ ଅପେକ୍ଷା ଦୈନନ୍ଦିନ ଜୀବନର କ୍ଳାନ୍ତିରୁ ମୁକ୍ତି ପାଉଥିବା ଅବସର ସେମାନଙ୍କୁ ଆରାମ ଆଣିଦିଏ ।

ରାଇନୋଭାଇରସ୍ ସାଧାରଣ ସର୍ଦ୍ଦିର ଜୀବାଣୁ ନୁହେଁ, ଯଦିଓ ଏହା ଅଧିକାଂଶ ଥଣ୍ଡାର କାରଣ । ଅନ୍ୟ ଗୋଟିଏ ଜୀବାଣୁ, କରୋନାଭାଇରସ୍ (ଅଣୁବୀକ୍ଷଣ ଯନ୍ତ୍ର ତଳେ ମୁକୁଟ ପରି ଦେଖାଯାଏ) ମଧ୍ୟ ଅଧିକାଂଶ ସର୍ଦ୍ଦି ପାଇଁ ଦାୟୀ । ତଥାପି ଅନ୍ୟ ଗୋଟିଏ ଜୀବାଣୁ ହେଉଛି, ଆଡେନୋଭାଇରସ୍ (ଏହା ପ୍ରଥମେ ଆଡେନୋଏଡ୍ ତନ୍ତୁରେ ଦେଖାଯାଇଥିଲା ଯାହା ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସାଦ୍ୱାରା ବାହାରକରାଯାଇଥିଲା) । ଏହା ଶିଶୁ ଏବଂ କିଶୋରମାନଙ୍କୁ ସର୍ଦ୍ଦିରେ ଆକ୍ରାନ୍ତକରାଏ; କିନ୍ତୁ ବୟସ୍କମାନଙ୍କୁ ଏହା ଆକ୍ରମଣ କରିନଥାଏ । ବୈଜ୍ଞାନିକମାନେ ସାଧାରଣ ସର୍ଦ୍ଦି ବିରୁଦ୍ଧରେ କୌଣସି ପ୍ରଭାବଶାଳୀ ପ୍ରତିଷେଧକ ଟିକା ଏଯାବତ୍ ଉଦ୍ଭାବନ କରିବାକୁ ସକ୍ଷମ ହୋଇନଥିଲେ । ସାଧାରଣ ସର୍ଦ୍ଦି ପାଇଁ ଏକ ଉନ୍ନତତର ପ୍ରତିଷେଧକ ଟିକା ତିଆରି କରିବାକୁ ହେଲେ 100ରୁ ଅଧିକ ପ୍ରକାରର ରାଇନୋଭାଇରସ୍ ଏବଂ ଠିକ୍ ସେତିକି ପ୍ରକାରର କରୋନା ଓ ଆଡେନୋଭାଇରସ୍‌କୁ ଦୃଷ୍ଟିରେ ରଖିବାକୁପଡ଼ିବ । ତେଣୁ ପ୍ରକୃତରେ ଏହା ଏକ ଦୁରୂହ ବ୍ୟାପାର ।

ଯଦି ଏହା ସେହିପରି ହୁଏ,ତା'ହେଲେ ଶୀତ ଋତୁରେ କାହିଁକି ଅଧିକ ପରିମାଣରେ ସାଧାରଣ ସର୍ଦ୍ଦି ହୁଏ ? ଏଥିପାଇଁ ଅବଶ୍ୟ କୌଣସି ସନ୍ତୋଷଜନକ ଉତ୍ତର ନାହିଁ । ଆଜି ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଏହାକୁ ବର୍ଣ୍ଣନାକରିବା ପାଇଁ ଯାହା କହାଯାଇଛି, ତା'ହେଲା ଅନ୍ୟ ସମୟ ଅପେକ୍ଷା

ଥଣ୍ଡା ପାଗରେ ଲୋକମାନେ ଏକାଠି ଗୋଟିଏ ଗୃହରେ ରହିଥାନ୍ତି । ତେଣୁ ଏହି ସମୟରେ ଭୂତାଣୁମାନଙ୍କୁ ଜଣକ ପାଖରୁ ଅନ୍ୟ ଜଣକ ପାଖକୁ ସଂକ୍ରମିତ ହେବାରେ ସୁବିଧା ହୁଏ । ଏକ ଅଧିକା ଉତ୍ତର ହେଉଛି ଯେ ଶୀତ ଋତୁରେ ଗୃହର ଉଷ୍ଣ ତାପମାତ୍ରା ନାସା ଏବଂ ଗଳାର ଝିଲ୍ଲୀ ଶୁଖାଇଦିଏ । ତେଣୁ ସେମାନଙ୍କୁ ଭୂତାଣୁ ଆକ୍ରମଣ ଅଧିକ ସହଜ ହୁଏ ।

ଜଣଙ୍କୁ ପ୍ରଥମେ ସର୍ଦ୍ଦି ହୁଏ କିପରି ? ଅନ୍ୟ ସମସ୍ତ ସଂକ୍ରମଣ ପରି ଏହା ଅନ୍ୟ ଜଣେ ସଂକ୍ରମିତ ବ୍ୟକ୍ତିଠାରୁ ହିଁ ହୋଇଥାଏ । ପୀଡ଼ିତ ବ୍ୟକ୍ତିର ଗୋଟିଏ ଶକ୍ତିଶାଳୀ ଛିଙ୍କରୁ ହଜାର ହଜାର ସୂକ୍ଷ୍ମ ଭୂତାଣୁବାହିତ ବୁନ୍ଦା ଘଣ୍ଟାକରେ 50 ମାଇଲ୍ ବେଗରେ ନିକ୍ଷିପ୍ତ ହୋଇଥାଏ । ଏହି ବୁନ୍ଦା ତତ୍‌କ୍ଷଣାତ୍ ତଳେ ପଡ଼େ ନାହିଁ, ଏହା ପରିବର୍ତ୍ତେ ମଧ୍ୟସ୍ତରର ବାୟୁରେ ଏଗୁଡ଼ିକ ଡେମୋକ୍ଲିସ୍ ଖଣ୍ଡା ପରି ଝୁଲିରହନ୍ତି ଏବଂ ସେହି ଅଞ୍ଚଳରେ ପ୍ରବେଶ କରୁଥିବା ସୁସ୍ଥ ବ୍ୟକ୍ତିର ପ୍ରଶ୍ୱାସରେ ପଶିଯାନ୍ତି । ଥରେ ନାକର ସୂକ୍ଷ୍ମ ପରସ୍ତ ମଧ୍ୟରେ ପ୍ରବେଶ କଲାପରେ ଭୂତାଣୁ ତା' କାର୍ଯ୍ୟ ଆରମ୍ଭକରିଦିଏ । ଏହା ନାକରେ ଥିବା କୋଷରେ ପ୍ରବେଶ କରେ ଏବଂ ସେଠାରେ ବିଭାଜିତ ହେବାକୁ ଆରମ୍ଭକରେ । କିଛି ଘଣ୍ଟା ପରେ କୋଷଟି ଭୂତାଣୁରେ ପରିପୂର୍ଣ୍ଣ ହୋଇଯାଏ । ତା'ପରେ ଏହା ଫାଟି ଭୂତାଣୁମାନେ ପଦାକୁ ବାହାରିଆସନ୍ତି । ପ୍ରତ୍ୟେକ ଭୂତାଣୁ ଗୋଟିଏ ଗୋଟିଏ ସୁସ୍ଥ କୋଷକୁ ଆକ୍ରମଣକରନ୍ତି ଏବଂ ଚକ୍ରଟି ଏହିପରି ଚାଲେ । 48 ରୁ 96 ଘଣ୍ଟା ମଧ୍ୟରେ ନାକର କୋଷଗୁଡ଼ିକ ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ନଷ୍ଟ ହୋଇଯାଆନ୍ତି; ତା'ପରେ ସେମାନେ ଶରୀରରୁ ବାହାରିଯିବା ପାଇଁ ପଥ ଖୋଜନ୍ତି । ନାକରେ ଥିବା ସ୍ରାବକ ଗ୍ରନ୍ଥି ଏହି ମୃତ କୋଷଗୁଡ଼ିକୁ ଧୋଇଦେବାରେ ସାହାଯ୍ୟକରନ୍ତି । ସେଥିଲାଗି ସାଧାରଣ ସର୍ଦ୍ଦି ବେଳେ ନାକରୁ ସ୍ରାବ ହେବାର ଆମେ ଦେଖୁ । ଏହି ଭୂତାଣୁ ଗଳାର ଅତ୍ୟନ୍ତ କୋମଳ କୋଣକୁ ମଧ୍ୟ ନଷ୍ଟ କରିଥାଏ । ତେଣୁ ଆମେ ବେକର ପଛ ପାଖରେ କଷ୍ଟ ମଧ୍ୟ ଅନୁଭବକରୁ । ଏହା କାଶରୁ ହିଁ ଆରମ୍ଭ-ହୋଇପାରେ । ଭାଗ୍ୟବଶତଃ ଏହି କୋଷଗୁଡ଼ିକ ପୁଣି ସୃଷ୍ଟି ହୁଅନ୍ତି । ସବୁଦିନ ପାଇଁ କୌଣସି ଜିନିଷ ନଷ୍ଟ ହୁଏ ନାହିଁ । ଏଇ ଭୂତାଣୁ ନାସା ଏବଂ ଗଳାର ଭିତର ପରଦାକୁ ନଷ୍ଟକରିବା ପାଇଁ 48ରୁ 96 ଘଣ୍ଟା ନିଅନ୍ତି । ଏହି ସମୟ ଅତିକ୍ରମ ନକରିବା ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଲକ୍ଷଣଗୁଡ଼ିକ ପ୍ରକାଶ ପାଏନାହିଁ । ଏହି ସମୟକୁ ସଂକ୍ରମଣ କାଳ ବା ସଞ୍ଚୟ କାଳ କୁହାଯାଏ; ଅର୍ଥାତ୍ ସେହି ସମୟରେ ଭୂତାଣୁଗୁଡ଼ିକ ଆପେ ଆପେ ସଞ୍ଚିତ ହୁଅନ୍ତି ଏବଂ ପୁଣି ଥରେ ଉପଯୋଗ ହୁଅନ୍ତି । ଘଟଣାକ୍ରମେ ଏହି ସଞ୍ଚୟକାଳ ସମସ୍ତ ପ୍ରକାର ଜୀବାଣୁ ଏବଂ ଭୂତାଣୁଜନିତ ରୋଗରେ ଦେଖାଯାଏ । କୌଣସି ଜୀବାଣୁ ବା ଭୂତାଣୁ ଆକ୍ରମଣକରିବା ପରେ, ହଠାତ୍ ଜଣକୁ ଅସୁସ୍ଥ କରନ୍ତି ନାହିଁ । ଏଥିପାଇଁ ବ୍ୟକ୍ତିର ଶରୀର ଭିତରେ ପୁନଃ ଉପଯୋଗ ପାଇଁ ଏହାକୁ ନିଜର ସଂଖ୍ୟା ଯଥେଷ୍ଟ ବଢ଼ାଇବାକୁ ପଡ଼ିଥାଏ । ରାବିଜ୍ ଭୂତାଣୁର ଏହି ସଞ୍ଚୟ କାଳ ବେଶ୍ ଦୀର୍ଘ, ଯାହାକି ତାର କ୍ଷତିକାରକ ପ୍ରଭାବ ଦେଖାଇବା ପାଇଁ ପ୍ରାୟ ଦୁଇବର୍ଷ ନିଏ । ଅର୍ଥତ୍ ଗୋଟିଏ ପାଗଳା କୁକୁର କାମୁଡ଼ିବା ପରେ ଜଳାତଙ୍କରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହେବା ପାଇଁ ଜଣେ ବ୍ୟକ୍ତି ଅତିକମ୍‌ରେ ଦୁଇବର୍ଷ



ଚିତ୍ର 5 : ଆଡେନୋଭାଇରସ୍‌ର ଗଠନ । ଆଡେନୋଭାଇରସ୍ ଅନ୍ୟତମ ଜୀବାଣୁ ଯାହା ସାଧାରଣ ସର୍ଦ୍ଦିର କାରଣ ।

ସମୟ ନେଇଥାଏ । ଏହି ଜୀବାଣୁ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ଥରେ ଆକ୍ରମଣକଲେ ସେ ନିଜେ ସଂକ୍ରମଣର ଗୋଟିଏ ଭଣ୍ଡାର ହୋଇଯାଏ । ତାର ଛିଙ୍କ ଜୀବାଣୁମାନଙ୍କ ବାୟୁମଣ୍ଡଳରେ ପୁନର୍ବାର ବିସ୍ତାରିତ କରାଇଥାଏ ଏବଂ ଚକ୍ରଟି ସେହିପରି ଚାଲିଥାଏ ।

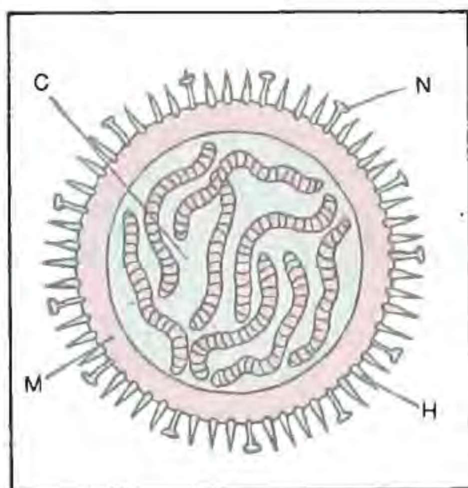
କେହି ଜାଣନ୍ତି ନାହିଁ ସାଧାରଣ ସର୍ଦ୍ଦିର ଆକ୍ରମଣ କାହିଁକି ସାତରୁ ଦଶଦିନ ସମୟ ନେଇଥାଏ । ଗୋଟିଏ ଯୁକ୍ତି ହେଉଛି ଯେ, ଏହି ସମୟରେ ନାକର କୋଷସ୍ତରଟି ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ନଷ୍ଟ ହୋଇଯାଏ ଏବଂ ଜୀବାଣୁବିହୀନ ହୋଇ ସେ ସ୍ଥାନ ତ୍ୟାଗକରିଥାଏ । ଅନ୍ୟ ଗୋଟିଏ ଯୁକ୍ତି ହେଲା ଏହି ସମୟ ମଧ୍ୟରେ ଶରୀର ଯଥେଷ୍ଟ ପ୍ରତିରୋଧ ଶକ୍ତି (*antibody*) ସୃଷ୍ଟି

କରିଥାଏ । ଯାହା ହେଉନା କାହିଁକି, ଏହା ସ୍ପଷ୍ଟ ଯେ ଭୂତାଣୁ ନିଜେ ନିଜର ଅକ୍ଷମତା ପାଇଁ ଦାୟୀ ହୋଇଥାଏ ।

ଯେତେବେଳେ ସାଧାରଣ ସର୍ଦ୍ଦି ଆକ୍ରମଣକରେ, ତୁମେ ସାଙ୍ଗମାନଙ୍କୁ କୁହ ଯେ ତୁମେ 'ଫ୍ଲୁ'ରେ ପୀଡ଼ିତ । ଏହା ଏକ ସାଧାରଣ ଭୁଲ୍ ଧାରଣା । ଲୋକମାନେ ଭାବନ୍ତି ଯେ 'ସାଧାରଣ ସର୍ଦ୍ଦି' ଏବଂ 'ଫ୍ଲୁ' ଦୁଇଟି ସମାର୍ଥକ ଶବ୍ଦ । ପ୍ରକୃତରେ 'ଫ୍ଲୁ', ଇନ୍‌ଫ୍ଲୁଏଞ୍ଜା ବା ଥଣ୍ଡାଜ୍ୱର ପାଇଁ ଗୋଟିଏ ସଂକ୍ଷିପ୍ତ ଶବ୍ଦ । ଇନ୍‌ଫ୍ଲୁଏଞ୍ଜା ଗୋଟିଏ ରୋଗ, ଯାହା ଅନ୍ୟ ଏକ ଭୂତାଣୁ 'ଅର୍‌ଥୋମାଇକ୍ସୋଭାଇରସ୍' (ମୂଳ ଗ୍ରୀକ୍ ଶବ୍ଦାର୍ଥ ମ୍ୟୁକସ୍ ଭାଇରସ୍)ଦ୍ୱାରା ସୃଷ୍ଟି ହୋଇଥାଏ । ସାଧାରଣ ସର୍ଦ୍ଦି ପରି ପ୍ରାୟତଃ ସମାନ ଲକ୍ଷଣ ଇନ୍‌ଫ୍ଲୁଏଞ୍ଜାର ମଧ୍ୟ ଅଛି । ସାଧାରଣ ପାର୍ଥକ୍ୟ ଏଥିରେ ହେଲା ଯେ ଲକ୍ଷଣଗୁଡ଼ିକ ପ୍ରବଳ ମାତ୍ରାରେ ପ୍ରକାଶ ପାଏ ଏବଂ ଇନ୍‌ଫ୍ଲୁଏଞ୍ଜା ହଠାତ୍ ଆରମ୍ଭ ହୁଏ, ଏପରିକି ସହସା (ଅଳ୍ପ କେତେ ମିନିଟ୍ ମଧ୍ୟରେ) । ଜଣେ ଆଶ୍ଚର୍ଯ୍ୟ ହୋଇଯାଏ କିପରି ବ୍ୟକ୍ତିଟି ଏତେ ଶୀଘ୍ର ଅସୁସ୍ଥ ହୋଇଗଲା । ସାଧାରଣ ସର୍ଦ୍ଦି ପରି ଏହା ମଧ୍ୟ ଗୋଟିଏ କ୍ଷତିକାରକ ଅବସ୍ଥା ଯାହା ଶିଶୁ ଏବଂ ବୃଦ୍ଧ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଅଧିକ ବିପଜ୍ଜନକ ହୋଇପାରେ । ଏହା ଅତ୍ୟନ୍ତ ସଂକ୍ରାମକ ଏବଂ ଦ୍ରୁତ ବିସ୍ତାରିତ ହୋଇଥାଏ । ଇନ୍‌ଫ୍ଲୁଏଞ୍ଜାର ସଂକ୍ରମଣ ଗୋଟିଏ ଗୋଷ୍ଠୀରେ ପ୍ରତି ଦୁଇରୁ ଚାରି ବର୍ଷରେ ହେବାର ଜଣାଯାଏ । ଇନ୍‌ଫ୍ଲୁଏଞ୍ଜା ରୋଗଟି 1918 - 19 ମସିହାରେ ପୃଥିବୀର ଅଧିକାଂଶ ସ୍ଥାନରେ ଅତି ଭୀଷଣ ଆକାରରେ ସଂକ୍ରମିତ ହୋଇଥିଲା । ସେତେବେଳେ ଏଥିରେ 15 ଲକ୍ଷ ଲୋକ ଜୀବନ ହରାଇଥିଲେ । ଏକଦା ଏହି ରୋଗ ଏତେ କଦର୍ଯ୍ୟ ଥିଲା ଯେ, କୌଣସି ଦେଶ ଏହାକୁ ଗ୍ରହଣ କରିବାକୁ ରାଜିହେଉନଥିଲା । ଋଷିଆରେ ଏହାକୁ 'ଚାଇନା ରୋଗ' ବୋଲି କୁହାଯାଉଥିଲା ବେଳେ ଜର୍ମାନୀରେ 'ଋଷିଆନ୍ ପେଷ୍ଟିଲାନ୍ସ', ଇଟାଲୀରେ 'ଜର୍ମାନ୍ ରୋଗ' ଏବଂ ଯୁକ୍ତରାଷ୍ଟ୍ର ଆମେରିକାରେ 'ହଂକଂ ଫ୍ଲୁ' ବୋଲି କୁହାଯାଉଥିଲା । ନାମକୁ ନେଇ ଏହି ପ୍ରକାରର ଭୟାନକ ବ୍ୟବହାର ଥିବା ଆଉ ଏକ ରୋଗ ହେଉଛି ଉପଦଂଶ ବା ସିଫିଲିସ୍ । ଏହାକୁ ଇଂଲଣ୍ଡରେ 'ଫ୍ରାନ୍‌ସ୍ ଅସୁସ୍ଥତା' ଏବଂ ଫ୍ରାନ୍‌ସ୍‌ରେ 'ଇଂରାଜୀ ଅସୁସ୍ଥତା' କୁହାଯାଉଥିଲା । କେତେକ ଭାବୁଥିଲେ ଯେ ରାଶି ଏବଂ ନକ୍ଷତ୍ରର କୁପ୍ରଭାବ ଯୋଗୁ ଏହା ହେଉଥିଲା, ତେଣୁ ଏହାର ନାମ 'ଇନ୍‌ଫ୍ଲୁଏଞ୍ଜା' ଦିଆଯାଇଥିଲା ।

ସାଧାରଣ ସର୍ଦ୍ଦି ଗୋଟିଏ ରୋଗ ଯାହାର କି ପ୍ରତ୍ୟେକ ରୋଗୀଙ୍କ ପାଖରେ ପ୍ରତିକାର ରହିଛି । ହଜାର ହଜାର ପ୍ରତିକାର ବ୍ୟବସ୍ଥା ସାଧାରଣ ସର୍ଦ୍ଦି ପାଇଁ କୁହାଯାଇଛି, ତଥାପି କୌଣସିଟି ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ କାମକରେନାହିଁ । କୁହାଯାଇଛି ଯେ ଔଷଧଦ୍ୱାରା ସାଧାରଣ ସର୍ଦ୍ଦି ଗୋଟିଏ ସପ୍ତାହରେ ଉପଶମ ହେଉଥିଲା ବେଳେ ବିନା ଔଷଧରେ ଲାଗେ ସାତ ଦିନ । ପ୍ରସିଦ୍ଧ ମାର୍କିନ ହାସ୍ୟରସିକ ରବର୍ଟ ବେଞ୍ଚଲେ (1889 - 1945) ଥରେ କହିଥିଲେ, ''ଯଦି ଭାବୁଛ ଯେ ତୁମକୁ ସର୍ଦ୍ଦି ହେଲା, ତିନି ଜଣ ଭଲ ଡାକ୍ତରଙ୍କୁ ଡାକ ଏବଂ ବ୍ରିଜ୍ ଖେଳ ।'' ତାଙ୍କର ଏହି ମନ୍ତବ୍ୟରୁ ସର୍ଦ୍ଦି ପାଇଁ କୌଣସି ପ୍ରଭାବଶାଳୀ ଚିକିତ୍ସାର ଅଭାବଜନିତ ନୈରାଶ୍ୟ ଜଣାପଡ଼େ ।

ସର୍ଦ୍ଦିର ଚିକିତ୍ସା ପାଇଁ ଅନେକ ପ୍ରକାରର ବିଶ୍ୱାସ ମଧ୍ୟ ରହିଛି । ଆଗକାଳରେ ଲୋକମାନେ ଏଥିପାଇଁ ସେମାନଙ୍କର ନିଜର ପ୍ରତିକାର ରଖିଥିଲେ । ଗ୍ରୀକ୍‌ମାନେ 'ରକ୍ତସ୍ରାବ କରାଇବା' ପଦ୍ଧତିକୁ ବିଶ୍ୱାସ କରୁଥିଲା ବେଳେ ରୋମାନ୍ ଐତିହାସିକ ପ୍ଲିନି (ନୂତନ) ସର୍ଦ୍ଦିର ଉପଶମ ପାଇଁ ଗୋଟିଏ ମୂଷାର ଲୋମଯୁକ୍ତ ମୁଖକୁ ଚୁମ୍ବନ କରିବାକୁ ଉପଦେଶ ଦେଉଥିଲେ । ଏବକାର ଗୋଟିଏ ଭୁଲ୍ ଧାରଣା ହେଉଛି ଯେ, ଅଧିକ ମାତ୍ରାରେ ଭିଟାମିନ୍ 'ସି' ଖାଇଲେ ସର୍ଦ୍ଦିର ଉପଶମ, ଏମିତିକି ପ୍ରତିରୋଧ ମଧ୍ୟ କରାଯାଇପାରେ । ଏଥିରେ ସନ୍ଦେହ ନାହିଁ ଯେ ପୁଷ୍ଟିହୀନତା ଏବଂ ଭିଟାମିନ୍ 'ସି' ଅଭାବ (ସ୍କର୍ଭି)ରେ କେତେକ ଜୀବାଣୁଜନିତ ସଂକ୍ରମଣ ଘଟିପାରେ । ତେବେ ଏହାର କୌଣସି ଦୃଢ଼ ବୈଜ୍ଞାନିକ ପ୍ରମାଣ ନାହିଁ ଯେ ସ୍ୱାଭାବିକ୍‌ଠାରୁ ଅଧିକ ଭିଟାମିନ୍ 'ସି' ଗ୍ରହଣ କଲେ ଥଣ୍ଡା ଦୂରହୁଏ । ଭିଟାମିନ୍ 'ସି' ମତବାଦ 1970ରେ ଖ୍ୟାତି ଲାଭକଲା, ଯେତେବେଳେ ନୋବେଲ୍ ପୁରସ୍କାରପ୍ରାପ୍ତ ବୈଜ୍ଞାନିକ ଲିନସ୍ ପାଉଲିଂ ଏହା ସହିତ ଏକମତ ହୋଇଥିଲେ ଏବଂ ଏହାକୁ ଲୋକପ୍ରିୟ କରାଇବାକୁ ଚେଷ୍ଟା କରିଥିଲେ । ବରଂ ଗବେଷଣାରୁ ତ'ାପରେ ଜଣାଯାଇଛି ଯେ ଭିଟାମିନ୍ 'ସି'ରୁ କୌଣସି ଥଣ୍ଡା ପ୍ରତିଷେଧୀ ଉପକାର ମିଳିନଥାଏ । ଆହୁରି ମଧ୍ୟ ଜଣାଗଲା ଯେ



ଚିତ୍ର 6: ଇଲେକ୍‌ଟ୍ରନ୍ ଅଣୁବୀକ୍ଷଣ ଯନ୍ତ୍ରଦ୍ୱାରା ଦର୍ଶାଯାଇଥିବା ଇନ୍‌ଫ୍ଲୁଏଞ୍ଜା ଭୂତାଣୁର ସଚିତ୍ର ଉପସ୍ଥାପନା । H - ହେମାଗ୍ଲୁଟିନିନ୍ । N - ନ୍ୟୁରାମିନିଡେଜ୍ C - ଅଭ୍ୟନ୍ତର, ଯେଉଁଠି ଥାଏ ଆଠଟି RNA ତନ୍ତୁ । M - ଝିଲ୍ଲୀ ପୁଷ୍ଟିସାର ।

ପ୍ରଚୁର ପରିମାଣର ଭିଟାମିନ୍ 'ସି' ଗ୍ରହଣରୁ ଯେତିକି ଉପକାରିତା ମିଳିବ, କମ୍ ମାତ୍ରାରୁ ମଧ୍ୟ ଠିକ୍ ସେତିକି ଉପକାରିତା ମିଳିପାରିବ ।

ଏହା ମଧ୍ୟ ନିର୍ଦ୍ଧାରଣ କରାଯାଇଛି ଯେ, ସାଧାରଣ ଭାବରେ ଉତ୍ତମ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସର୍ଦ୍ଦି ସଂକ୍ରମଣରୁ ରକ୍ଷାକରେ । ତେଣୁ ବ୍ୟାୟାମ, ଉନ୍ମୁକ୍ତ ବାୟୁ, ପ୍ରାକୃତିକ ଖାଦ୍ୟ ପରି ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସଂପର୍କୀୟ ଦିଗଗୁଡ଼ିକ ପ୍ରତି ପ୍ରତ୍ୟେକଙ୍କୁ ଉତ୍ସାହିତକରିବା ଆବଶ୍ୟକ । ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଭାବେ ଜଣେ ବ୍ୟକ୍ତିର ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟଜନିତ ଅଭ୍ୟାସଗୁଡ଼ିକ ନିଶ୍ଚିତ ସର୍ଦ୍ଦି ଏବଂ ତା'ର ଲକ୍ଷଣର ଭୀଷଣତା ଉପରେ ପ୍ରଭାବ ପକାଇଥାଏ । ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ, ସିଗାରେଟପାୟୀ ବ୍ୟକ୍ତି ଥଣ୍ଡାଦ୍ୱାରା ଆକ୍ରାନ୍ତ ହେଲେ କାଶପରି ଦୀର୍ଘକାଳୀନ ଲକ୍ଷଣ ବଢ଼ାଇବାରେ ବହୁତ ସାହାଯ୍ୟକରେ । ତେଣୁ ଏ ପ୍ରକାର ବିଶ୍ୱାସର ନିଶ୍ଚିତ ଭିତ୍ତି ରହିଛି । ଗୋଟିଏ ସାଧାରଣ ଭୁଲ୍ ଧାରଣା ରହିଛି ଯେ, ମଦ ସର୍ଦ୍ଦି ଉପଶମ କରିପାରେ । ପୂର୍ବେ ଇଂଲାଣ୍ଡରେ ସର୍ଦ୍ଦିରେ ପୀଡ଼ିତ ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ଖଟ ବାଡ଼ାରେ ଟୋପି ଝୁଲାଇ ରଖୁଥିଲେ ଏବଂ ଦୁଇଟି ଟୋପି ଦେଖିବା ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଜିନ୍ ପାନକରୁଥିଲେ । ତା'ପରେ ଶୋଇ ପଡୁଥିଲେ ଥଣ୍ଡାରୁ ଉପଶମ ପାଇବା ପାଇଁ । ଯେତେବେଳେ ସ୍କଟ୍‌ଲାଣ୍ଡର ସୂକ୍ଷ୍ମ ଜୀବାଣୁବିତ୍, ସାର୍ ଆଲେକ୍‌ଜାଣ୍ଡାର ଫ୍ଲେମିଂ (1881 - 1955)ଙ୍କୁ ଥଣ୍ଡାର ଉପଶମ ବିଷୟରେ ପ୍ରଶ୍ନକରାଗଲା, ସେ ମନ୍ତବ୍ୟ ଦେଲେ, ''ଶୋଇବା ବେଳେ ଉତ୍ତମ ଗରମ ହ୍ୱିସ୍କିର ଗୋଟିଏ ଢୋକ - ଏହା ଯଦିଓ ବିଜ୍ଞାନସମ୍ମତ ନୁହେଁ, ତଥାପି ସାହାଯ୍ୟ କରେ ।'' ଏହା ସତ୍ୟ ଯେ, ଥଣ୍ଡାର ତୀବ୍ର ଆକ୍ରମଣ ସମୟରେ ପୀଡ଼ିତ ବ୍ୟକ୍ତି ଅସ୍ଥିରହୋଇପଡ଼େ । ମଦର ଗୋଟିଏ ଉତ୍ତମ ଢୋକ ତାକୁ ଶୋଇବାରେ ସାହାଯ୍ୟ କରେ, କିନ୍ତୁ ସର୍ଦ୍ଦି ସୃଷ୍ଟିକାରୀ ଜୀବାଣୁମାନଙ୍କ ଉପରେ ଏହାର କୌଣସି ପ୍ରଭାବ ନାହିଁ । ବାର୍ଟଲେଟଙ୍କ 'ଅଜଣା ଉକ୍ତି' (*unfamiliar quotations*)ରେ ଜେରୀ ଭେଲ୍ ଯଥାର୍ଥରେ ବର୍ଣ୍ଣନା କରନ୍ତି, ''ହ୍ୱିସ୍କି ହେଲା ଗୋଟିଏ ଲୋକପ୍ରିୟ ବହୁପ୍ରଚଳିତ ପ୍ରତିକାର ଯାହା ସର୍ଦ୍ଦି ଉପଶମ କରିପାରେ ନାହିଁ ।''

ସାଧାରଣ ସର୍ଦ୍ଦି ପ୍ରପୀଡ଼ିତ ରୋଗୀକୁ ଆଗନ୍ତୁକମାନେ ଅଧିକ ଜଳ ବିଶେଷକରି ଗରମ ପାନୀୟ ସେବନ କରିବାପାଇଁ ଉପଦେଶ ଦେଇଥାନ୍ତି । ପୁନର୍ବାର, ଯଦିଓ ତରଳ ପଦାର୍ଥ ଏବଂ ଗରମ ପାନୀୟର ରୋଗ ଉପରେ କୌଣସି ପ୍ରଭାବ ନାହିଁ, ତଥାପି ଆରାମ ଦେବାରେ ସେମାନେ ସାହାଯ୍ୟକରିଥାନ୍ତି । ଗରମ ଚା', ଲେମ୍ବୁପାଣି କିମ୍ବା ସୁପ୍ ନାଣ୍ଡ ଏବଂ ଗଳା ଉତ୍ତେଜନାକୁ ଉପଶମ କରିପାରେ । କୁକୁଡ଼ା ମାଂସର ସୁପ୍‌କୁ ବିଶେଷ ଭାବରେ କେହି କେହି ଅନୁମୋଦନ କରିଥାନ୍ତି, କିନ୍ତୁ ଏହା ଅନ୍ୟ ସୁପ୍‌ଠାରୁ କୌଣସି ଗୁଣରେ ଉତ୍ତମ ନୁହେଁ । କେତେକ ରୋଗୀ ଟେଟ୍ରାସାଇକ୍ଲିନ ପରି ଶକ୍ତିଶାଳୀ ପ୍ରତିଜୀବୀ (*antibiotics*) ସାଧାରଣ ସର୍ଦ୍ଦି ପାଇଁ ବ୍ୟବହାର କରିଥାନ୍ତି । ସେମାନେ ବିଶ୍ୱାସକରନ୍ତି ଯେ ସାଧାରଣ ଥଣ୍ଡା ଶରୀରର ପ୍ରତିରୋଧକ ଶକ୍ତି ହ୍ରାସକରିଥାଏ । ଟେଟ୍ରାସାଇକ୍ଲିନ୍‌ର ଭୂତାଣୁ ଉପରେ କୌଣସି ପ୍ରଭାବ ନାହିଁ; କିନ୍ତୁ ସେମାନେ ଗୌଣ ଜୀବାଣୁ ସଂକ୍ରମଣକୁ ଦୂରକରିବାକୁ ଚାହାନ୍ତି ।

ଦୁର୍ଭାଗ୍ୟବଶତଃ, ଏହା ସଠିକ୍ ଲାଗିଲେ ମଧ୍ୟ ପ୍ରକୃତରେ ତ୍ରୁଟିପୂର୍ଣ୍ଣ । ଆଣ୍ଟିବାଇଓଟିକ୍ସର ବ୍ୟବହାର ପରେ ଯଦି ଦ୍ୱିତୀୟବାର ଜୀବାଣୁ ସଂକ୍ରମଣ ଘଟେ, ତେବେ ତାହା ଏକ ଆଣ୍ଟିବାଇଓଟିକ୍‌ରୋଧୀ ଜୀବାଣୁଦ୍ୱାରା ସମ୍ଭବ ହୋଇଥାଏ । ସବୁଠାରୁ ଉତ୍ତମ ପଦ୍ଧତି ହେଉଛି, ଏ ପ୍ରକାର ସଂକ୍ରମଣକୁ ପ୍ରତିରୋଧ ନକରି ସେମାନଙ୍କୁ ପୂର୍ଣ୍ଣ ଆଣ୍ଟିବାଇଓଟିକ୍ ମାତ୍ରା ସହିତ ପ୍ରାରମ୍ଭିକ ଅବସ୍ଥାରେ ହିଁ ଚିକିତ୍ସାକରିବା ଦରକାର ।

ବିଂଶ ଶତାବ୍ଦୀରେ ସାଧାରଣ ଔଷଧଦ୍ୱାରା ଘରୋଇ ଚିକିତ୍ସା କେତେ ମାତ୍ରାରେ ଲୋପପାଇଗଲା । ଏଗୁଡ଼ିକ କେହି ମଧ୍ୟ ରୋଗର କାରଣକୁ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଚିକିତ୍ସା କରୁନଥିଲେ, କେତେକ ଲକ୍ଷଣ କେବଳ ଦୂରକରିବାରେ ସମର୍ଥ ହେଉଥିଲେ । ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ, ଆସ୍‌ପିରିନ୍ ଏବଂ ଏସିଟାମିନୋଫେନ୍ ଯନ୍ତ୍ରଣା-ନିରୋଧକ ହେବା ସଙ୍ଗେସଙ୍ଗେ ଜ୍ୱର ଶାମକ ମଧ୍ୟ ଥିଲେ । ଆଣ୍ଟିହିଷ୍ଟାମିନ୍‌ସ୍ ପରି କେତେକ ଔଷଧ ନାସାର ରୁଦ୍ଧିକୁ କମାଇ, ସ୍ରାବକୁ ଶୁଖାଇବାରେ ସାହାଯ୍ୟ କରିଥାନ୍ତି । କୋଡିନ୍ ଫସ୍‌ଫେଟ୍ ପରି ଔଷଧ କାଶର ପ୍ରତିକ୍ରିୟା ହ୍ରାସକରାଇଥାଏ ଏବଂ ରାତିର ଶୁଖିଲା କାଶକୁ ମଧ୍ୟ କମାଇଥାଏ । ବଜାରରେ ଏହି ସମସ୍ତର ମିଶ୍ରଣରେ ସୃଷ୍ଟ ମୂଲ୍ୟବାନ୍ ଔଷଧ ମିଳିଲାଣି, କିନ୍ତୁ ଖର୍ଚ୍ଚବହୁଳ ଏ ବଟିକା ଏବଂ କ୍ୟାପ୍‌ସୁଲ୍‌ଗୁଡ଼ିକ ଆଗିଲ୍ ପରି ଗୋଟିଏ ଆଣ୍ଟିହିଷ୍ଟାମିନ୍ ଏବଂ ଆସ୍‌ପିରିନ୍ ଟାବ୍‌ଲେଟ୍ ଅପେକ୍ଷା ଅଧିକ ଭଲ କାର୍ଯ୍ୟ କରନ୍ତିନାହିଁ । ଅଧିକନ୍ତୁ, ଅବରୁଦ୍ଧ ନାକକୁ ସଫା କରିବାରେ ନାକ ସାହାଯ୍ୟରେ ଉଷ୍ଣ ବାଷ୍ପ ଗ୍ରହଣ କଲେ ହିଁ ସାହାଯ୍ୟପ୍ରଦ ହୁଏ ।

ବନ୍ଦ ଏବଂ ରୁଦ୍ଧ ନାକକୁ ସଫା କରିବାକୁ ଚାହିଁଲେ, ନାକ ବାଟେ ଜୋର୍‌ରେ ପ୍ରଶ୍ୱାସ ନିଅ ନାହିଁ । ତୁମ କାନର ଭିତର ପାଖ ସହିତ ଗଳାର ପଛପାଖକୁ ଗୋଟିଏ ଛୋଟିଆ ନଳୀ ସଂଯୋଗ କରୁଛି । ତୁମେ ଜୋର୍‌ରେ ପବନ ଗ୍ରହଣ କରିବାଦ୍ୱାରା କିଛି ପରିମାଣରେ ସଂକ୍ରମିତ ପଦାର୍ଥ ସେହି ପବନ ମାଧ୍ୟମରେ ଶରୀରରେ ବ୍ୟାକ୍ଟେରିଆମୁକ୍ତ ଅଂଶକୁ ନେଇଯାଇପାର । ଏହା କୌଣସି କ୍ଷତିକାରକ ସଂକ୍ରାମକ ରୋଗକୁ ମଧ୍ୟ ବଢ଼ାଇପାରେ, ଯାହାର ଚିକିତ୍ସା ଦୁଃସାଧ୍ୟ ହୋଇପଡ଼େ ।

ଶିଶୁଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ, ଚିତ୍ର 7(କ)ରେ ଦେଖାଇଦିଆଯାଇଥିବା ପରି ଗୋଟିଏ ସକ୍‌ସନ୍ ବଲ୍‌ବ୍ କିମ୍ବା ଗୋଟିଏ ଛୁଞ୍ଚି ନଥିବା ସିରିଞ୍ଜଦ୍ୱାରା ଶ୍ଳେଷ୍ମାକୁ ନାକରୁ ଯତ୍ନ ସହକାରେ ଭିଡ଼ିଆଣ । ଚିତ୍ର 7(ଖ)ରେ ଦେଖାଯିବା ପରି, କିଶୋର ଏବଂ ବୟସ୍କମାନେ ନିଜହାତରେ ଅଳ୍ପ ଲୁଣ ପାଣି ନେଇ ନାକରେ ଶୁଙ୍ଘି ଭିତରକୁ ନେଇପାରିବେ । ଏହା ଶ୍ଳେଷ୍ମାକୁ ତରଳ କରାଇବାରେ ସାହାଯ୍ୟକରେ । ସାଧାରଣ ଜଳ ମଧ୍ୟ ବ୍ୟବହାର କରାଯାଇପାରେ ।

ଯଦି ତୁମର ନାକ ଭିତରେ କଫ ଭର୍ତ୍ତିହୋଇ ଦୃଢ଼ହୋଇ ରହିଛି, ତୁମେ ଚିତ୍ର 7(ଗ)ରେ ଦେଖାଇବା ପରି ଫିନାଇଲ୍‌ଫ୍ରାଇନ୍ ପରି ନାସାରୁଦ୍ଧିନାଶକ ବ୍ୟବହାର କରିପାର । ପାର୍ଶ୍ୱକୁ ମୁଣ୍ଡ କଣେଇ ଦୁଇରୁ ତିନି ଟୋପା ତଳ ନାକପୁଡ଼ାରେ ପକାଅ । ଦୁଇ ମିନିଟ୍ ପରେ ଅନ୍ୟ ନାକପୁଡ଼ାରେ ଏହିପରି ପୁନର୍ବାର ପକାଅ । ଦିନରେ ତିନିଥରରୁ ଅଧିକ



ଚିତ୍ର 7: (କ)



ଚିତ୍ର 7: (ଖ)

ଏଭ ଔଷଧ ବ୍ୟବହାରକରିବା ଉଚିତ୍ ନୁହେଁ । ନାକପୁଡ଼ାରେ ତୁପରକୁ ସ୍ପର୍ଶକରାଅ ନାହିଁ ।

ମନେରଖ, ଏହି ବ୍ୟବସ୍ଥା କେବଳ ଲକ୍ଷଣ ଉପଶମ କରିବାରେ ସାହାଯ୍ୟ କରେ । ସର୍ଦ୍ଦିକୁ ଭଲକରିଦିଏ ନାହିଁ । ଏହାର ପର୍ଯ୍ୟାୟକୁ କମ୍ ମଧ୍ୟ କରିଦିଏ ନାହିଁ । ଯେମିତି କେହି ଜଣେ କହିଛି, ''ଶୀଘ୍ର ଭଲ ହୋଇଯାଅ କହିଲେ ସାଧାରଣ ଥଣ୍ଡାକୁ ସାହାଯ୍ୟ କରେ ନାହିଁ, କିନ୍ତୁ ଡାକ୍ତରୀ ପରାମର୍ଶ ନେବା ପରେ ହିଁ ତାହା ଭଲ ହୋଇଥାଏ ।''



ଚିତ୍ର 7: (ଗ)



' ନା ପ୍ରିୟେ ମୁଁ ମଦ ସ୍ପର୍ଶ କରିନାହିଁ,
ମୋ ଆଖିଗୁଡ଼ିକ ଲାଲ୍ ହୋଇଛି
କାରଣ ମୁଁ ଆଖିଧରା ରୋଗରେ ପୀଡ଼ିତ'

ଚକ୍ଷୁ ପ୍ରଦାହ

କାହାର ବା ଜୀବନକାଳରେ କେବେ ନା କେବେ ଆଖି ଲାଲ୍ ନହୋଇଛି ? ଆଖି ଲାଲ୍ ଅନେକ କାରଣରୁ ହୋଇପାରେ, କିନ୍ତୁ ସାଧାରଣ ଭାବେ ଆଖିର ଧଳା ଅଂଶ ଶ୍ଳେଷ୍ମାବରଣ (*conjunctiva*)କୁ ଘୋଡ଼ାଇରଖିଥିବା ସୂକ୍ଷ୍ମ ଝିଲ୍ଲୀର ପ୍ରଦାହ ଯୋଗୁ ହୋଇଥାଏ ।

ମନୁଷ୍ୟର ଆଖି ଅତ୍ୟନ୍ତ ସୂକ୍ଷ୍ମ ଅଙ୍ଗମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ଅନ୍ୟତମ । ଏହାକୁ ରକ୍ଷାକରିବା ସର୍ବାଦୌ ଦରକାର, ଯେହେତୁ ଏହା ସବୁବେଳେ ଧୂଆଁ ଏବଂ ଧୂଳି ପରି ବାହ୍ୟ ପଦାର୍ଥମାନଙ୍କ ସଂସ୍ପର୍ଶରେ ଆସି ଆଘାତପ୍ରାପ୍ତ ହୁଏ । ଏହି କାରଣରୁ ପ୍ରକୃତି ଆଖିର ସମ୍ମୁଖଭାଗରେ ଗୋଟିଏ ସୂକ୍ଷ୍ମ ପରଦା ରଖିଛି । ଯଦି ତୁମେ ତୁମର ଆଖିକୁ ଦର୍ପଣରେ ଦେଖ, ତୁମ ଆଖି ମଝିରେ ଗୋଟିଏ ଛୋଟ ବୋତାମ ଆକୃତିର କଳା ଗୋଲ୍ ଚିହ୍ନ ଦେଖିବ । ଏହା ହୋଉଛି ସ୍ୱଚ୍ଛ ପଟଳ (*cornea*) । ସ୍ୱଚ୍ଛ ପଟଳଟି ପ୍ରକୃତରେ ସ୍ୱଚ୍ଛ, ଏବଂ ଏହାର ନିଜର କୌଣସି ରଙ୍ଗ ନାହିଁ । ଏହା କିନ୍ତୁ କଳା ଦେଖାଯାଏ ପଛପଟେ ଥିବା କନିନିକା (*Iris*) ନାମକ ଏକ କଳା ପରଦା ଯୋଗୁ । ଯଦି ତୁମେ ଏହି ଛୋଟ କଳା

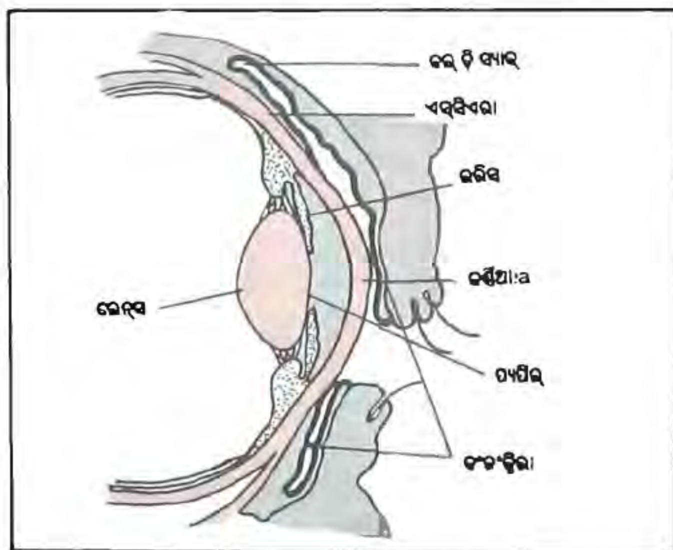
ବୋତାମର ମଝିଅଂଶକୁ ଯତ୍ନ ସହକାରେ ଲକ୍ଷ୍ୟକରିବ ତା'ହେଲେ ଗୋଟିଏ ପିନ୍‌ର ମୁଣ୍ଡ ଆକୃତିର ଆଉ ଏକ ଛୋଟ କଳା ଚିହ୍ନ ମଧ ଦେଖିପାରିବ । ଏହା ଆଖିର ପିତୁଳା (*pupil*) ଯାହା ମଧ ଦେଇ ଆଲୋକ ରଶ୍ମି ଆଖି ଭିତରକୁ ପ୍ରବେଶକରିଥାଏ । ମଝିରେ ଥିବା କଳା ବୋତାମ ଅଂଶକୁ ଛାଡ଼ିଦେଲେ, ଆଖିର ବଳକା ଅଂଶ ଧଳା । ଏହାକୁ ଶ୍ୱେତ ପଟଳ (*sclera*) କହନ୍ତି । ଏହା ହେଉଛି ଆଖିର ସେହି ଅଂଶ ଯାହା ପତଳା ସୂକ୍ଷ୍ମ ଶ୍ଳେଷ୍ମାବରଣଦ୍ୱାରା ଆବୃତ । ପ୍ରକୃତରେ ଏହା ଅତ୍ୟନ୍ତ ପତଳା । ଯଦି ଗୋଟିଏ ପିଆଜକୁ ଯତ୍ନ ସହକାରେ ଛଡ଼ାଅ, ତୁମେ ପ୍ରଥମେ ଏଥିରୁ ଗୋଟିଏ ଅତି ପତଳା ପରଦା ପାଇବ । ଶ୍ଳେଷ୍ମାବରଣକୁ ଯଦି ଜଣେ ଆଖିରୁ ଛଡ଼ାଇବ ଏହା ଠିକ୍ ପତଳା ପିଆଜ ଚୋପା ପରି ଦେଖାଯିବ । ଏହି ସୂକ୍ଷ୍ମ ଝିଲ୍ଲୀଟି ଚକ୍ଷୁର ଧଳା ଅଂଶକୁ ଉପର ଓ ତଳଭାଗରେ ଘେରିରହିଛି ଏବଂ ଯଥାକ୍ରମେ ଉପର ଓ ତଳ ଆଖିପତାର ଭିତର ପାର୍ଶ୍ୱରେ ପ୍ରତିଫଳିତ କରାନ୍ତି (ଚିତ୍ର ୪) । ଏହିପରି ଆଖିପତାର ଭିତର ପାର୍ଶ୍ୱ ମଧ ଶ୍ଳେଷ୍ମାବରଣଦ୍ୱାରା ଆଚ୍ଛାଦିତ । ପ୍ରକୃତରେ ଆଖିର ବର୍ତ୍ତୁଳ ଭାଗକୁ ପତା ସହିତ ଏହି ଶ୍ଳେଷ୍ମାବରଣ ସଂଯୋଗକରେ । ଏହାର ନାମକରଣ ପାଇଁ ଏହା ହିଁ ଦାୟୀ । ଲାଟିନ୍ ଭାଷାରେ *con* ଅର୍ଥାତ୍ 'ଏକାଠି' (*together*) ଏବଂ 'ଜୁଙ୍ଗୋ' ଅର୍ଥାତ୍ 'ମୁଁ ମୋଡ଼େ' (ଯୋଗକୁ *jungo* ଶବ୍ଦଟି ମଧ '*junction*'ରେ ଦେଖାଯାଏ) । ଏଣୁ ମୋଟାମୋଟି ଭାବେ କନ୍‌ଜକ୍‌ଟିଭା (*conjunctiva*)ର ଅର୍ଥ 'ମୁଁ ଏକାଠି ଯୋଡ଼େ' ।

ଶ୍ଳେଷ୍ମାବରଣଟି ଗୋଟିଏ ଦରୱାନ୍ ପରି କାର୍ଯ୍ୟ କରେ, ଯିଏକି ଘରକୁ ବାହ୍ୟ ଆକ୍ରମଣକାରୀଙ୍କଠାରୁ ରକ୍ଷାକରେ । କିନ୍ତୁ ଅନୁମାନକର, ଯେତେବେଳେ କେତେକ ଉଗ୍ର ଆକ୍ରମଣକାରୀ ଭିତରକୁ ଅନୁପ୍ରବେଶ କରିବାକୁ ଚେଷ୍ଟାକରନ୍ତି, ସେତେବେଳେ ବିଚରା ଦରୱାନ୍‌ଟିର କ'ଣ ହୁଏ ସେ ତାର ସମସ୍ତ ବଳ ଲଗାଇ ଆକ୍ରମଣକାରୀ ସହିତ ଲଢ଼େଇକରେ ଏବଂ ଘର ଭିତରେ ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କୁ ରକ୍ଷାକରେ । ଏହି ପ୍ରଣାଳୀରେ ସେ ନିଜେ ଆଘାତପ୍ରାପ୍ତ ହୋଇ ବିକଳାଙ୍ଗ ହୋଇଥାଏ । ଠିକ୍ ସେହିପରି ନେତ୍ରର ଶ୍ଳେଷ୍ମାବରଣ ବା କନ୍‌ଜକ୍‌ଟିଭା ସହିତ ଘଟିଥାଏ । ଯେତେବେଳେ ଜୀବାଣୁ ଏବଂ ଭୂତାଣୁ ଆକ୍ରମଣକାରୀ ରୂପେ ଆଖି ଭିତରକୁ ପ୍ରବେଶକରିବାକୁ ଚେଷ୍ଟାକରନ୍ତି, ଆଖି ପୂର୍ଣ୍ଣତଃ ରକ୍ଷାପାଏ, କିନ୍ତୁ ଶ୍ଳେଷ୍ମାବରଣଟି ନିଜେ ଫୁଲିଯାଏ । ଏହି ପ୍ରକାର ଅବସ୍ଥାକୁ ଚିକିତ୍ସକମାନେ 'ନେତ୍ର ଶ୍ଳେଷ୍ମାବରଣ ପ୍ରଦାହ' (*conjunctivitis*) କହିଥାନ୍ତି ଏବଂ ସାଧାରଣ ଲୋକମାନେ ଏହାକୁ ଚକ୍ଷୁ ଲୋହିତତା ବା ଆଖିଧରା କହିଥାନ୍ତି । କେତେକ ଲୋକ ଏହାକୁ 'ଚକ୍ଷୁକ୍ଷତ' ବା '*sore eye*' କହିବାକୁ ପସନ୍ଦକରନ୍ତି, ଯେହେତୁ ଏହି ଅବସ୍ଥାରେ ଚକ୍ଷୁ ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ କ୍ଷତ ହୋଇଥାଏ ।

ନେତ୍ର ଶ୍ଳେଷ୍ମାବରଣ ହେଲା ମାତ୍ରେ ଆଖିରୁ ଲୁହ ବହେ । ଏଥିରେ ଆଖି ଖୋଲିବା ଓ ବନ୍ଦକରିବା ବେଳେ ଆଖି ଖୁବ୍ ଖୁଣ୍ଟହେବା ପରି ଲାଗେ । ପୁଣି ଆଲୁଅକୁ ଚାହିଁଦେଲେ

ଆଖି ପୋଡ଼େ, ବାଲି ପଡ଼ିବା ପରି ଲାଗେ ଏବଂ କଷ୍ଟ ଅନୁଭୂତହୁଏ । ଏହି ଶେଷ ଲକ୍ଷଣକୁ 'ଆଲୋକସ୍ପର୍ଶାତଙ୍କ' ବା *photophobia* କୁହାଯାଏ, ଗ୍ରୀକ୍ ଭାଷାରେ ଯାହାର ଅର୍ଥ 'ଆଲୋକର ଭୟ' । ଏହାର ସ୍ରାବ ଦେଖି ଚିକିତ୍ସକ ଜାଣିପାରେ ଏହା ଜୀବାଣୁ ନା ଭୂତାଣୁ ଜନିତ । ଯଦି ସ୍ରାବ ଜଳ ସଦୃଶ ହୁଏ ସେଠାରେ ଆକ୍ରମଣକାରୀ ଭୂତାଣୁ ହେବାର ସମ୍ଭାବନା । ଅନ୍ୟପକ୍ଷରେ ବହଳିଆ, ଅଠାଳିଆ, ପୂଜପରି ସ୍ରାବ ଜୀବାଣୁଜନିତ ବୋଲି ଜଣାଯାଏ ।

ଅନେକ ପ୍ରକାରର ଜୀବାଣୁ ନେତ୍ର ଶ୍ଳେଷ୍ମାବରଣ ପ୍ରଦାହ ସୃଷ୍ଟିକରିଥାନ୍ତି । ଅଣୁବୀକ୍ଷଣ ଯନ୍ତ୍ର ତଳେ କେତେକ ଅଙ୍ଗୁର ପରି ଦେଖାଯାନ୍ତି ଏବଂ ସେମାନଙ୍କୁ ଷ୍ଟାଫାଇଲୋକୋକାଇ (*stophylococci*) କୁହାଯାଏ । ବୋଧହୁଏ କେତେକ ବୈଜ୍ଞାନିକ ଅଙ୍ଗୁର ଅପେକ୍ଷା କୋଳିକୁ ଭଲ ପାଉଥିଲେ; ସେମାନଙ୍କୁ ତେଣୁ ଜୀବାଣୁଗୁଡ଼ିକ କୋଳିପରି ଦେଖାଗଲେ । ପ୍ରକୃତରେ ସେମାନଙ୍କର ନାମ ସେମାନଙ୍କର ଅଦ୍ଭୁତ ରୂପରୁ ଆସିଛି । ଗ୍ରୀକ୍ ଭାଷାରେ *staphyle* ଶବ୍ଦର ଅର୍ଥ 'ଅଙ୍ଗୁର ପେନ୍ଥା' ଏବଂ *kokkos* ଅର୍ଥ 'କୋଳି' । ସାଧାରଣତଃ ଏହି ଜୀବାଣୁଗୁଡ଼ିକ ଫୋଟକା ପରି ଚର୍ମ ସଂକ୍ରମଣ ପାଇଁ ଦାୟୀ, କିନ୍ତୁ ସେମାନେ ଯଦି ଆଖିରେ ପହଞ୍ଚନ୍ତି ସେଠାରେ ପ୍ରବଳ ପ୍ରଦାହ ସୃଷ୍ଟିକରନ୍ତି । କ୍ଷତ ହୋଇଥିବା ଜଣେ ବ୍ୟକ୍ତି ତାର ଚର୍ମକୁ କୁଣ୍ଡାଇ, ଖଣ୍ଡିଆକରିବା ପରେ ସେହି ହାତରେ ଆଖିକୁ



ଚିତ୍ର -୫ : କନଜକ୍ଟିଭା (ମୋଟା ବାହ୍ୟରେଖା ଦ୍ୱାରା ଦର୍ଶାଯାଇଛି)

କୁଣ୍ଡାଇଥାଏ । ଏଥିରେ ଜୀବାଣୁମାନଙ୍କୁ ଆଖିକୁ ଯିବା ପାଇଁ ସୁବିଧା ମିଳିଯାଏ । ସଂକ୍ରମିତ ବ୍ୟକ୍ତିର ରୁମାଲ କିମ୍ବା ଟାୱେଲ ଆଦିର ବ୍ୟବହାରଦ୍ୱାରା ଜଣେ ଷ୍ଟାଫାଇଲୋକୋକସ୍ କନ୍‌ଜକ୍‌ଟିଭାଇଟିସ୍‌ରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୋଇପାରେ । ସେଥିପାଇଁ (ଅନ୍ୟ ଯେକୌଣସି ପ୍ରକାରର ସଂକ୍ରାମକ କନ୍‌ଜକ୍‌ଟିଭାଇଟିସ୍ ପାଇଁ ମଧ୍ୟ) କାହାର ରୁମାଲ କିମ୍ବା ଗାମୁଛା ବ୍ୟବହାରକରିବା ଉଚିତ୍ ନୁହେଁ । ଯଦି କାହାରି ଚର୍ମରେ ବ୍ରଣ ହୋଇଥାଏ ତେବେ ସଙ୍ଗେସଙ୍ଗେ ତାର ଚିକିତ୍ସା କରିବା ବୁଦ୍ଧିମାନର କାମ, ନଚେତ୍ ଏହି ସଂକ୍ରମଣ ବାରମ୍ବାର ହୋଇଥାଏ । ନେତ୍ର ଶ୍ଳେଷ୍ମାବରଣ ପ୍ରଦାହର କାରଣ କେତେକ ଜୀବାଣୁ ଅଣୁବୀକ୍ଷଣ ଯନ୍ତ୍ର ତଳେ ବାଡ଼ି ସଦୃଶ ଦେଖାଯାନ୍ତି । ଏମାନଙ୍କୁ ବାସିଲି *(bacilli)* କୁହାଯାଏ, ଯାହା ଲାଟିନ୍ ଶବ୍ଦ 'ବାକୁଲସ୍' (*baculus*) ଅର୍ଥାତ୍ ଦଣ୍ଡ ବା ବାଡ଼ି (*rod*)ରୁ ଆସିଛି । ଗୋଟିଏ ସାଧାରଣ ବାସିଲି ବା ଅତିସୂକ୍ଷ୍ମ ଜୀବାଣୁ ଯାହାକି ନେତ୍ର ଶ୍ଳେଷ୍ମାବରଣ ପ୍ରଦାହ ସୃଷ୍ଟିକରେ, ତାକୁ 'କକ୍-ଉଇକ୍‌ସ୍-ବାସିଲସ୍' (*coch-weeks-bacillus*) କୁହାଯାଏ । ଏହାକୁ ମିଳିତ ଭାବେ ବର୍ଲିନ୍‌ର ଜୀବାଣୁବିତ୍ ରବର୍ଟ କୋଚ୍ ଏବଂ ନ୍ୟୁୟର୍କର ଚକ୍ଷୁ ବିଶେଷଜ୍ଞ ଜନ୍ ଏଲ୍‌ମର୍ ଉଇକ୍‌ସ୍ ଆବିଷ୍କାର କରିଥିଲେ । ଅତି ସଂକ୍ରାମକ ପ୍ରକୃତିର ହୋଇଥିବାରୁ ଏଇ ବାସିଲସ୍ ବହୁସଂକ୍ରମିତ ନେତ୍ର ଶ୍ଳେଷ୍ମାବରଣ ପ୍ରଦାହ *(epidemic conjunctivitis)* ସୃଷ୍ଟି କରିଥାଏ । ଏହା ତେଣୁ ବିସ୍ତାରିତ ମହାମାରୀଗୁଡ଼ିକର କାରଣ । ସାଧାରଣତଃ ବାଲୁକାମୟ ସ୍ଥାନ, ଭାରତ ପରି ନାତିଶୀତୋଷ୍ଣ ଦେଶରେ ଏହା ହୋଇଥାଏ । ସ୍କୁଲ ଏବଂ ଅନୁଷ୍ଠାନମାନଙ୍କରେ ମଧ୍ୟ ଏହା ହୋଇଥାଏ ।

ଅନ୍ୟ ଏକ ତୀବ୍ର ପ୍ରକାରର ନେତ୍ର ଶ୍ଳେଷ୍ମାବରଣ ପ୍ରଦାହ ରହିଛି ଯାହାକୁ 'ନିସେରିଆ ଗନୋରିଆ' କୁହାଯାଏ । ଅଣୁବୀକ୍ଷଣ ଯନ୍ତ୍ର ତଳେ ଏହାର ଜୀବାଣୁଗୁଡ଼ିକ ଗୋଲ୍ ଚେପ୍‌ଟା ଆକୃତିର ଶୁଷ୍କ ଫଳ ସଦୃଶ ଦେଖାଯାନ୍ତି । ଏହା ସବୁବେଳେ ଯୋଡ଼ି ଯୋଡ଼ି ହୋଇ ରହିଥାନ୍ତି । ତେଣୁ ଅଣୁବୀକ୍ଷଣ ଯନ୍ତ୍ର ତଳେ ଏହା ଯେମିତିକି ଚଟାଣରେ ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାର 'ହାମ୍‌ବର୍ଗର' ଛିନ୍ନଭିନ୍ନହୋଇ ପଡ଼ିଥିବା ପରି ଜଣାପଡ଼େ । ଜଣେ ବ୍ରେସ୍‌ଲା ଚର୍ମ ବିଶେଷଜ୍ଞ ଆଲବର୍ଟ ଲଡ୍‌ୱିଗ୍ ସିଗ୍‌ମଣ୍ଡ ନେସ୍‌ର (*Albert Ludwig Siegmund Heisser*) (ଜନ୍ମ 1855)ଙ୍କଦ୍ୱାରା ଏହା ଆବିଷ୍କୃତ ହୋଇଥିଲା । ଆମ୍ଭମାନଙ୍କ ପରି ଏଇ ଜୀବାଣୁମାନଙ୍କର ମଧ୍ୟ ପ୍ରଥମ ଏବଂ ଦ୍ୱିତୀୟ ନାମମାନ ରହିଛି । ଏହା ଅନ୍ୟଠାରୁ ମୁଖ୍ୟ ଏବଂ କୌତୂହଳପୂର୍ଣ୍ଣ ପାର୍ଥକ୍ୟ ଯେ ଲୋକଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଯାହା ଦ୍ୱିତୀୟ ନାମ ଏବଂ ସାଧାରଣ ଗୋଷ୍ଠୀକୁ ବୁଝାଇଥାଏ, ଜୀବାଣୁ କ୍ଷେତ୍ରରେ ତାହା ହେଉଛି ପ୍ରଥମ ନାମ । ସଂଜୟ ଗୁପ୍ତା କୁହ ବା ରାଜୀବ ଗୁପ୍ତା, ଦୁଇଜଣ ଲୋକଙ୍କ ବିଷୟରେ ଆମେ କଥାବାର୍ତ୍ତାହେବା ବେଳେ ଦ୍ୱିତୀୟ ନାମ 'ଗୁପ୍ତା' ଦର୍ଶାଏ ଯେ ସେମାନେ ଗୋଟିଏ ସାଧାରଣ ଗୋଷ୍ଠୀରୁ ଆସିଛନ୍ତି ଏବଂ ପ୍ରଥମ ନାମ ସେମାନଙ୍କର ବ୍ୟକ୍ତିଗତ । ଅପରପକ୍ଷରେ ଆମେ ଯେତେବେଳେ ଦୁଇଟି ଜୀବାଣୁ 'ନସେରିଆ ଗନୋରିଆ' ଏବଂ 'ନିସେରିଆ

ମେନିନ୍‌ଜାଇଟିଡିସ୍' ଦୁଇଟି ସଂପର୍କରେ ଆଲୋଚନାକରୁ, ପ୍ରଥମ ନାମ ନସେରିଆଁ ଗୋଟିଏ ଗୋଷ୍ଠୀର ବୋଲି ଦର୍ଶାଏ । ଦ୍ୱିତୀୟ ନାମ ସେମାନଙ୍କର ବ୍ୟକ୍ତିଗତ, ଗନୋରିଆ ଏବଂ ମେନିନ୍‌ଜାଇଟିସ୍ । ସାଧାରଣତଃ ଗନୋରିଆ ଉପଦଂଶ ନାମକ ମାରାତ୍ମକ ରୋଗ ଏବଂ ମେନିନ୍‌ଜାଇଟିଡିସ୍ 'ମସ୍ତିଷ୍କ କଳା ଶୋଥ' (ମେନିନ୍‌ଜାଇଟିସ୍) ଅନ୍ୟ ଏକ ମାରାତ୍ମକ ରୋଗର କାରଣ । ଅନ୍ୟ ଗୋଟିଏ କୌତୂହଳପୂର୍ଣ୍ଣ ବିଷୟ ହେଉଛି ଯେ ଉପଦଂଶ ସୃଷ୍ଟିକାରୀ ଜୀବାଣୁ 'ନିସେରିଆ' ବୈଜ୍ଞାନିକ ଶେଷ ନାମରୁ ଆସିଛି ।

ଉପଦଂଶଜ ଜୀବାଣୁ କାରଣରୁ ହେଉଥିବା ନେତ୍ର ଶ୍ଳେଷ୍ମାବରଣ ପ୍ରଦାହ ଏହି ରୋଗରେ ପୀଡ଼ିତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କୁ ହିଁ ହୋଇଥାଏ । ଉପଦଂଶ ହେଲା ଯୌନବିକୃତି ରୋଗ ଯେଉଁଥିରେ କି ପ୍ରଚୁର ମାତ୍ରାରେ ପୂଜ ଜନନେନ୍ଦ୍ରିୟରୁ ସ୍ରାବ ହୋଇଥାଏ । ଏହି ପୂଜ, ରୋଗର କାରଣଭୂତ ଜୀବାଣୁ ସହିତ ସଂଶ୍ଳିଷ୍ଟ ଥାଏ, ଯାହାକି ରୋଗରେ ପୀଡ଼ିତ ବ୍ୟକ୍ତିର ଆଖିକୁ ସଂକ୍ରମିତ ହୋଇଥାଏ । ଏହି ପ୍ରକାରର ନେତ୍ର ଶ୍ଳେଷ୍ମାବରଣ ପ୍ରଦାହ ସାଧାରଣତଃ ଡାହଣ ଆଖିରେ ହୋଇଥାଏ (ଜଣେ ତାର ଡାହାଣ ହାତରେ ଡାହାଣ ଆଖିକୁ ଘଷିଥାଏ, ତେଣୁ ଡାହାଣ ଆଖି ସଂକ୍ରମିତ ହୋଇଥାଏ) ଏବଂ ଅତିଶୀଘ୍ର ବାମ ଆଖିକୁ ମଧ ସଂକ୍ରମିତ ହୋଇଥାଏ । ଏହା ଅତ୍ୟନ୍ତ ବିପଜ୍ଜନକ । ଯଦି ଏହାକୁ ଠିକ୍ ସମୟରେ ଶୀଘ୍ର ଚିକିତ୍ସା କରାନଯାଏ ତେବେ ତାହା ଅନ୍ଧତ୍ୱ ସୃଷ୍ଟିକରିପାରେ; ଆଖି ଖୋଲିବାରେ କଷ୍ଟ ହୁଏ ଏବଂ ଆଖିରୁ ପୂଜ ବାହାରିବା ପରି ଦେଖାଯାଏ । ଏଭ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଚିକିତ୍ସକ ଜନନେନ୍ଦ୍ରିୟକୁ ଦେଖି ରୋଗ ନିରୂପଣ କରିପାରେ ।

ଯଦି ଜଣେ ସ୍ତ୍ରୀ ଲୋକ ଉପଦଂଶଦ୍ୱାରା ସଂକ୍ରମିତ ହୋଇ ଶିଶୁଟିଏ ଜନ୍ମ ଦିଏ, ଦୁର୍ଭାଗ୍ୟବଶତଃ ଶିଶୁଟି ଜନ୍ମଦ୍ୱାର ଦେଇ ଆସିବା ବେଳେ ରୋଗ ଜୀବାଣୁରେ ଆକ୍ରମିତ ହୋଇଥାଏ । ତା'ର ବୟସ୍କମାନଙ୍କ ପରି ମଧ ତୀବ୍ର ନେତ୍ର ଶ୍ଳେଷ୍ମାବରଣ ପ୍ରଦାହ ହୋଇଥାଏ । ଦୁଇଟି ଆଖି ଏକ ସଙ୍ଗେ ଆକ୍ରମିତ ହୁଅନ୍ତି । ଏହି ରୋଗକୁ ଜନ୍ମଗତ ନେତ୍ର ଶ୍ଳେଷ୍ମାବରଣ ପ୍ରଦାହ (*optholmia neonatorum*) କିମ୍ବା ସାହିତ୍ୟିକ ଭାଷାରେ ନବଜନ୍ମିତର ନେତ୍ର ଶ୍ଳେଷ୍ମାବରଣ ଶୋଥ କୁହାଯାଏ । ସମୟ ଥିଲା ଯେତେବେଳେ ଏହା ପିଲାମାନଙ୍କର ଅନ୍ଧତ୍ୱର ମୁଖ୍ୟ କାରଣ ଥିଲା, କିନ୍ତୁ ଚିକିତ୍ସା ବିଜ୍ଞାନର ଅଗ୍ରଗତି ସହିତ ଏହି ରୋଗ କ୍ରମଶଃ କମିବାରେ ଲାଗିଲା । ବର୍ତ୍ତମାନ ପ୍ରତ୍ୟେକ ଗର୍ଭବତୀ ମହିଳାଙ୍କୁ ସମ୍ଭାବ୍ୟ ଯୌନରୋଗର ପରୀକ୍ଷା କରାଯାଉଛି ଏବଂ ଯଦି ସଂକ୍ରମିତ ବୋଲି ଜଣାପଡ଼େ ତାଙ୍କୁ ଉପଯୁକ୍ତ ଆଣ୍ଟିବାଇଓଟିକ୍ ଔଷଧଦ୍ୱାରା ଚିକିତ୍ସା ମଧ କରାଯାଉଛି ।

ଅନ୍ୟ ଗୋଟିଏ ଜୀବାଣୁ ଅଣୁବୀକ୍ଷଣ ଯନ୍ତ୍ର ତଳେ ଦଣ୍ଡ ବା ବାଡ଼ି ସଦୃଶ ଦେଖାଯାଏ ଯାହାକି 'ଗଳରୋହିଣୀ' (*diptheria*) ରୋଗ ପାଇଁ ଦାୟୀ । ଏହା ମଧ ନେତ୍ର ଶ୍ଳେଷ୍ମାବରଣ ପ୍ରଦାହ ସୃଷ୍ଟିକରିପାରେ । ଗଳରୋହିଣୀର ପ୍ରତିଷେଧକ ଟିକା ନେଇନଥିବା ଛୋଟ ପିଲାଙ୍କଠାରେ ଏହା ଦେଖାଯାଏ । ଏହା ଏକ କ୍ଷତିକାରକ ନେତ୍ର ଶ୍ଳେଷ୍ମାବରଣ

ପ୍ରଦାହ । ଏହାର ତୁରନ୍ତ ଚିକିତ୍ସା ବିନା ପ୍ରବଳ ପ୍ରକାରର ଉପଦ୍ରବ ସୃଷ୍ଟିହୋଇପାରେ ।

ନେତ୍ର ଶ୍ଳେଷ୍ମାବରଣ ପ୍ରଦାହର ସାଧାରଣ ଭୂତାଣୁଗୁଡ଼ିକ ହେଲେ, ହରପିସ୍ ଭୂତାଣୁ ଏବଂ ଆଡ଼େନୋ ଭୂତାଣୁ । ଆମେ ପୂର୍ବ ଅଧ୍ୟାୟରେ ଏ ବିଷୟରେ ଜାଣିସାରିଛୁ । ହରପିସ୍ ଭୂତାଣୁ (*herpesvirus*) ପ୍ରକୃତରେ ଚର୍ମ ସଂକ୍ରମଣ ପାଇଁ ଦାୟୀ । (ଗ୍ରୀକ୍ ଶବ୍ଦ ହରପୋ *herpo*ର ଅର୍ଥ 'ମୁଁ ଗୁରୁଣ୍ଡେ'- *I creep along*) । ଏଗୁଡ଼ିକ ସାଧାରଣତଃ ଚର୍ମରେ 'ଭେସିକିଲ୍' ଏବଂ ପକ୍ସ୍ ସୃଷ୍ଟିକରନ୍ତି । ସାଧାରଣତଃ ଦୁଇପ୍ରକାର ହରପିସ୍ ଭାଇରସ୍ ରହିଛନ୍ତି : ପ୍ରଥମ ପ୍ରକାର ଯାହାକି ଛୋଟ ପକ୍ସ୍ (*smaller pocks*) ସୃଷ୍ଟି କରନ୍ତି ଏବଂ ଦ୍ୱିତୀୟ ପ୍ରକାର ଯାହାକି ବଡ଼ ପକ୍ସ୍ ସୃଷ୍ଟି ପାଇଁ ଦାୟୀ । ଶ୍ଳେଷ୍ମାବରଣ ପ୍ରଦାହ ସର୍ବଦା ପ୍ରଥମ ପ୍ରକାର ହରପିସ୍ ଭୂତାଣୁଦ୍ୱାରା ହୋଇଥାଏ । କେବେକେବେ ନେତ୍ର ଶ୍ଳେଷ୍ମାବରଣ ପ୍ରଦାହ, ଦ୍ୱିତୀୟ ପ୍ରକାର ଭୂତାଣୁଦ୍ୱାରା ଆକ୍ରାନ୍ତହୋଇ ସ୍ୱଚ୍ଛପଟଳ ଉପରେ ଚିହ୍ନ ସୃଷ୍ଟିକରିଥାଏ ଏବଂ ଏହିପରି ଦୃଷ୍ଟିଶକ୍ତି ମଧ୍ୟ ନଷ୍ଟହୋଇଥାଏ ।

କୌତୂହଳର କଥା ଯେ ନେତ୍ର ଶ୍ଳେଷ୍ମାବରଣ ପ୍ରଦାହ ଗୋଟିଏ ତୃତୀୟ ଗୋଷ୍ଠୀର ଜୀବାଣୁମାନଙ୍କଦ୍ୱାରା ମଧ୍ୟ ହୋଇଥାଏ, ଯେଉଁମାନେ କି ଜୀବାଣୁ କିମ୍ବା ଭୂତାଣୁ ନୁହନ୍ତି । ଏହି ଜୀବାଣୁକୁ କ୍ଲାମାଇଡ଼ିଆ (*chlamydia*) କୁହାଯାଏ । ସେମାନେ ଗୋଟିଏ ଖୋଳ ଭିତରେ ଘୋଡ଼େଇହୋଇ ରହିବା ପରି ଦେଖାଯାନ୍ତି । (ଗ୍ରୀକ୍ ଭାଷାରେ *chlamys* ଅର୍ଥ 'ଆବରଣ') । ସେମାନେ ଜୀବାଣୁଠାରୁ ଅତ୍ୟନ୍ତ ଛୋଟ, କିନ୍ତୁ ଭୂତାଣୁଠାରୁ ବଡ଼ । ସେମାନେ ନିଜେ ନିଜର ଗୁଣକୁ ପରସ୍ପର ମଧ୍ୟରେ ବାଣ୍ଟି ନେଇଥାନ୍ତି । ଜୀବାଣୁମାନଙ୍କ ପରି ସେମାନେ ବିଭାଜିତ ହୋଇ ପୁନର୍ବାର ବହୁଗୁଣିତ ହୋଇଥାନ୍ତି । ତଥାପି ଭୂତାଣୁ ପରି ସେମାନେ କୋଷ ମଧ୍ୟରେ ବଢ଼ନ୍ତି । ଜୀବାଣୁ ଓ ଭୂତାଣୁଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ 'ହଜିଥିବା ସଂଯୋଗ' ପରି ସେମାନେ ଲାଗନ୍ତି । ପ୍ରକୃତରେ କିନ୍ତୁ ତାହା ନୁହେଁ । ଗୋଟିଏ ପ୍ରକାରର ନେତ୍ର ଶ୍ଳେଷ୍ମାବରଣ ପ୍ରଦାହ ପାଇଁ ଏହା ଦାୟୀ ଯାହାକୁ ପୋଥକୀ (*trachoma*) କୁହାଯାଏ । ଯଦି ପ୍ରଥମରୁ ଚିକିତ୍ସା କରାନଯାଏ ତେବେ ଏହା ବର୍ଷ ବର୍ଷ ଧରି ରହେ । ସାଧାରଣଭାବରେ ବାଲି ସହିତ ସଂଶ୍ଳିଷ୍ଟ ଏଇ ରୋଗକୁ ଏକଦା 'ଇଜିପ୍ସିଆନ୍ ଅପ୍‌ଥାଲ୍‌ମିଆ' (*egyptian opthalmia*) କୁହାଯାଉଥିଲା । ପ୍ରାଗୈତିହାସିକ କାଳରେ ସମଗ୍ର ମଧ୍ୟପ୍ରାଚ୍ୟରେ ଏହା ସଂକ୍ରମିତ (*endemic*) ହୋଇସାରିଥିଲା । ନେପୋଲିୟନ୍‌ଙ୍କ ସମୟରେ ଫ୍ରାନ୍ସର ସୈନିକମାନଙ୍କଦ୍ୱାରା ଏହି ରୋଗ ଇଉରୋପରେ ବହୁଦୂର ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ବିସ୍ତାରିତ ହୋଇଯାଇଥିଲା । ବର୍ତ୍ତମାନ ପୃଥିବୀର ଅଧିକାଂଶ ଭାଗରେ ବିଶେଷକରି ପୂର୍ବ ଏବଂ କେନ୍ଦ୍ର ଇଉରୋପ, ମଧ୍ୟପ୍ରାଚ୍ୟ, କେନ୍ଦ୍ର ଏବଂ ପୂର୍ବ ଏସିଆ (ଭାରତ, ଇରାନ୍, ଚୀନ୍, ଇଣ୍ଡୋନେସିଆ, ପ୍ରଶାନ୍ତ ଦ୍ୱୀପପୁଞ୍ଜ, ଉତ୍ତର ଓ କେନ୍ଦ୍ର ଆଫ୍ରିକା, କେନ୍ଦ୍ର ଓ ଦକ୍ଷିଣ ଆମେରିକାର ଅନେକସ୍ଥାନ)ରେ ଏହାର ସଂକ୍ରମଣ ରହିଛି । ହିସାବକରି ଦେଖାଯାଇଛି, ପୃଥିବୀର ଏକ-ପଞ୍ଚମାଂଶ ଲୋକ ଏଥିରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ଏବଂ ଅନ୍ଧତ୍ୱ ପାଇଁ ଏହା ହିଁ ମୁଖ୍ୟତଃ ଦାୟୀ ।

ଅସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟକର ପରିବେଶରେ ଟ୍ରାକୋମା ବ୍ୟାପିଥାଏ । ଟ୍ରାକୋମାର ନିରାକରଣ ପାଇଁ ପରିଷ୍କାର ପରିଚ୍ଛନ୍ନ ରହିବା ହେଲା ପ୍ରଥମ ଆବଶ୍ୟକତା । ଏହା ଅତ୍ୟନ୍ତ ସଂକ୍ରାମକ । ଗାମୁଛା ଏବଂ ରୁମାଲ ପରି ସଂକ୍ରମିତ ଲୁଗାପଟା, ଅଙ୍ଗୁଳିଦ୍ୱାରା ମଧ୍ୟ ଏହା ସ୍ଥାନାନ୍ତରିତ ହୋଇଥାଏ । ସର୍ବୋପରି ଏହା ମାଛିମାନଙ୍କଦ୍ୱାରା ବ୍ୟାପିଥାଏ । ତେଣୁ ମଇଳା ବିସ୍ତାରିତ ନକରିବା ଦରକାର । ଏହାଦ୍ୱାରା ମାଛି ବଂଶବୃଦ୍ଧି ରୋକାଯାଇପାରିବ ।

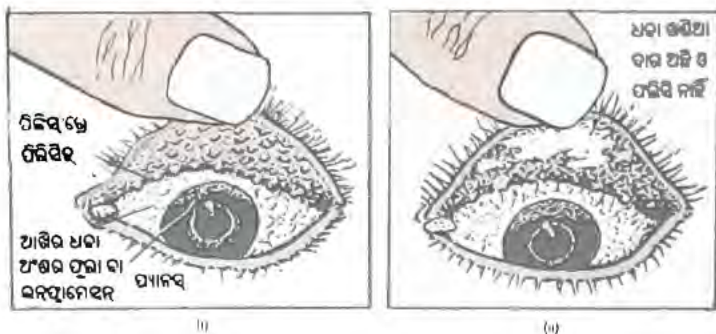
ଚକ୍ଷୁରୁ ସ୍ରାବ ଏବଂ ଲୋହିତ ବର୍ଣ୍ଣ ସହିତ ପୋଥକୀ ବା ଟ୍ରାକୋମା ଆରମ୍ଭ ହୁଏ ସାଧାରଣତଃ ନେତ୍ର ଶ୍ଳେଷ୍ମାବରଣ ପ୍ରଦାହ ପରି । ଏ ରୋଗ ହେଲେ ପ୍ରାୟ ମାସକ ପରେ ଆଖିରେ ଛୋଟଛୋଟ ଲାଲ୍ ଧୂସର ପିଣ୍ଡ ଦେଖାଯାଏ; ତାକୁ ଫଲିକିଲ୍ ବା ଦାନା କୁହାଯାଏ । ଏହା ଉପର ଆଖିପତାର ଭିତର ପାର୍ଶ୍ୱରେ ଦେଖାଯାଏ । ଯଦି ଜଣେ ଯତ୍ନ ସହକାରେ ଅନୁଧ୍ୟାନକରେ କିମ୍ବା ଯବକାଚରେ ନିରୀକ୍ଷଣକରେ ତେବେ ସ୍ୱଚ୍ଛପଟଳର ଉପର ଧାର ଧୂସର ଦେଖାଯିବ । ଛୋଟ ଛୋଟ ନୂଆ ରକ୍ତନାଳୀ ଏହା ଭିତରେ ସୃଷ୍ଟି ହୋଇଥାଏ । ଏହାକୁ ପ୍ୟାନସ୍ (*pannus*) କୁହାଯାଏ । ଦାନା ଏବଂ ପ୍ୟାନସ୍‌ଗୁଡ଼ିକର ମିଶ୍ରଣ ହିଁ ଟ୍ରାକୋମା । ବହୁ ବର୍ଷ ପରେ ଦାନାଗୁଡ଼ିକ ଛୋଟଛୋଟ ଧଳାଦାଗ ଛାଡ଼ିଦେଇ ଲିଭିଯାନ୍ତି । ଏହି ଦାଗଗୁଡ଼ିକ ଆଖିପତାକୁ ବହଳିଆ କରିଥାନ୍ତି ଏବଂ ଆଖିର ଲୋମଗୁଡ଼ିକୁ ଭିତରକୁ ଟାଣିନିଅନ୍ତି । ସ୍ୱଚ୍ଛପଟଳର ଏ କ୍ଷତ ଅନ୍ଧତ୍ୱ ସୃଷ୍ଟିର କାରଣ (ଚିତ୍ର ୨) ତେଣୁ ଏହାକୁ ଯଥାଶୀଘ୍ର ଚିକିତ୍ସାକରିବା ଉଚିତ୍ ।

ସଂକ୍ରମଣଦ୍ୱାରା ହେଉଥିବା ନେତ୍ର ଶ୍ଳେଷ୍ମାବରଣ ପ୍ରଦାହ ବିଷୟରେ ଏତିକି ଜାଣିଲେ ଯଥେଷ୍ଟ । ପ୍ରକୃତରେ ନେତ୍ର ଶ୍ଳେଷ୍ମାବରଣ ଆଲର୍ଜୀଦ୍ୱାରା ମଧ୍ୟ ହୋଇଥାଏ । ଏ ବିଷୟରେ ପୂର୍ବ ଅଧ୍ୟାୟରେ ବିଶଦ ଭାବରେ କୁହାଯାଇଛି । ଏହି ଆଲର୍ଜୀ ରେଣୁ, ଅଙ୍ଗଲେପ, ବିରାଡ଼ି, କୁକୁର କିମ୍ବା ରଙ୍ଗ ଭଳି ଯେକୌଣସି ଦ୍ରବ୍ୟ ଯୋଗୁ ଉତ୍ପନ୍ନ ହୋଇଥାଏ । ଏହାର ଲକ୍ଷଣଗୁଡ଼ିକ ମଧ୍ୟ ଠିକ୍ ସଂକ୍ରାମକ ନେତ୍ର ଶ୍ଳେଷ୍ମାବରଣ ପ୍ରଦାହ ପରି । କୁଣ୍ଡେଇହେବା, ଆଖି ପୋଡ଼ିବା, ଅତ୍ୟଧିକ ରକ୍ତିମା ଏବଂ ଅତ୍ୟନ୍ତ ଅଶ୍ରୁସ୍ରାବ ମଧ୍ୟ ଏଥିରେ ଦେଖାଯାଇଥାଏ ।

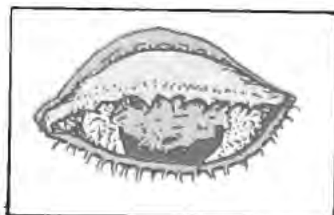
ଏହାର ସମୁଚିତ ଚିକିତ୍ସା ହେଉଛି ଆଲର୍ଜୀର କାରଣକୁ ଦୂରକରିବା; କିନ୍ତୁ ବେଳେବେଳେ ଏହା କଷ୍ଟକର ହୋଇପାରେ କିମ୍ବା ଅସମ୍ଭବ ମଧ୍ୟ । ଆଲର୍ଜୀର କାରଣ ଖୋଜି ବାହାରକରିବା ପ୍ରଥମେ ସମ୍ଭବ ନହୋଇପାରେ । ଏପରିକି କାରଣ ଜଣାପଡ଼ିଲେ ମଧ୍ୟ ତାକୁ ତ୍ୟାଗକରିବା ସହଜ ନହୋଇପାରେ । ସାଧାରଣ ଉଦାହରଣ ହେଲା ଗୋଟିଏ ପୋଷା ଚଢ଼େଇ ଯାହାର ପର ମଧ୍ୟ ଆଲର୍ଜୀର କାରଣ ହୋଇପାରେ ।

ନେତ୍ର ଶ୍ଳେଷ୍ମାବରଣ ପ୍ରଦାହର ତୃତୀୟ ମୁଖ୍ୟ କାରଣ ହେଲା ରାସାୟନିକ ପଦାର୍ଥ । ଏହାକୁ ରାସାୟନିକ କିମ୍ବା ବିଷାକ୍ତ ନେତ୍ର ଶ୍ଳେଷ୍ମାବରଣ ପ୍ରଦାହ କୁହାଯାଏ । ସାଧାରଣତଃ ବାହ୍ୟ ପରିବେଶରେ ଏହା ଧୂଳି ଓ ଧୂଆଁ ପରି କେତେକ ଉତ୍ତେଜକ ପଦାର୍ଥଦ୍ୱାରା

ହୋଇଥାଏ । ପ୍ରଚଣ୍ଡ ତାପ ମଧ୍ୟ ନେତ୍ର ଶ୍ଳେଷ୍ମାବରଣ ପ୍ରଦାହ ସୃଷ୍ଟିକରିପାରେ । ଏକ ପ୍ରସିଦ୍ଧ ହିନ୍ଦୀ ଅନୁପ୍ରାସ ଏହିପରି - ଆଖିଧରା ଉପୁଜେ ଧୂଳି, ଧୂପ (ତାପ) ଓ ଧୂଆଁରୁ । ଅନ୍ୟ କେତେକ କ୍ଷତିକାରକ ବାଷ୍ପ ଏବଂ ସନ୍ତରଣ ପୁଷ୍କରିଣୀରେ ବ୍ୟବହୃତ କ୍ଲୋରିନ୍‌ଦ୍ୱାରା ମଧ୍ୟ ଏହା ହୋଇଥାଏ । ଆଲର୍ଜୀ ପରି ଏହାର ଉତ୍ତମ ଚିକିତ୍ସା ହେଉଛି ଉତ୍ତେଜକ ପଦାର୍ଥର ଦୂରୀକରଣ । ଯଦି ଏହା ସମ୍ଭବ ନୁହେଁ, ଆଖିକୁ ଠିକ୍ ରଖିବା ପାଇଁ ଡ୍ରେିଳାକ୍ତ ନେତ୍ରଦ୍ରବଣ (*eye drop*) ପକାଇ ଚେଷ୍ଟାକରାଯାଇପାରେ । ଉଦାହରଣସ୍ୱରୂପ, ଯଦି ତୁମେ ଗୋଟିଏ କାରଖାନାରେ କାମ କରୁଛ ଯେଉଁଠି ଅନବରତ ଉତ୍ତେଜକ ଧୂଆଁ ସଂସ୍ପର୍ଶରେ ଆସୁଛ କିମ୍ବା ଯଦି ଏକ ଅପରିଷ୍କାର ପରିବେଶରେ ବାସକରୁଛ, ତେବେ ସାଧାରଣ ନେତ୍ରସଫା ଦ୍ରବଣ (*non-prescription eye drops*) ଏଥିପାଇଁ ବ୍ୟବହାରକରିବା ଉଚିତ୍ । ଯଦି ତୀବ୍ର



ଚିତ୍ର 9: (କ) ଟ୍ରାକୋମାରେ ଚକ୍ଷୁର ରୂପ (i) ପ୍ରାଥମିକ (ii) ବିଳମ୍ବିତ ଅବସ୍ଥା



ଚିତ୍ର 9: (ଖ) ଟ୍ରାକୋମାରେ ଅତ୍ୟନ୍ତ ବିଳମ୍ବିତ ଅବସ୍ଥା । ଆଖିର ଲୋମଗୁଡ଼ିକ ଆଖି ଭିତରକୁ ଯାଇ ସ୍ୱଚ୍ଛ ପଟଳର କ୍ଷତିକରାନ୍ତି ଏବଂ ଅନ୍ଧତ୍ୱ ସୃଷ୍ଟିକରାନ୍ତି ।

କ୍ଲୋରିନଯୁକ୍ତ ପାଣି ତୁମ ଆଖିରେ ଉତ୍ତେଜନା ସୃଷ୍ଟିକରୁଥାଏ, ତେବେ ପହଁରିବା ବେଳେ କଳା ଚଷମା ବ୍ୟବହାରକରିବା ଉଚିତ୍ ।

ନେତ୍ର ଶ୍ଳେଷ୍ମାବରଣ ପ୍ରଦାହର ପ୍ରତିକାର କରିବାଟା ହେଲା ସର୍ବୋତ୍ତମ ପନ୍ଥା । ପରିଷ୍କାର ରହିବା ଏବଂ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟରକ୍ଷାର ବ୍ୟବସ୍ଥାକରିବା ହେଲା ସଂକ୍ରାମକ ଜାତୀୟ ନେତ୍ର ଶ୍ଳେଷ୍ମାବରଣ ପ୍ରଦାହର ଉତ୍ତମ ଚିକିତ୍ସା । ଆଲର୍ଜୀ ଏବଂ ରସାୟନଜନିତ ଚକ୍ଷୁ ପ୍ରଦାହରୁ ମୁକ୍ତରହିବାର ଉପାୟ ହେଲା ତାର ମୂଳ କାରଣ ଚିହ୍ନଟ କରି ପ୍ରତିକାରକରିବା । ସମସ୍ତ ସାବଧାନତା ସତ୍ତ୍ୱେ ଯଦି ଜଣେ କଞ୍ଜକ୍ଟିଭାଇଟିସ୍‌ରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୁଏ, ତେବେ ପ୍ରଥମ ଲକ୍ଷଣ ଆଖିର ଲୋହିତ ବର୍ଣ୍ଣ ପ୍ରକାଶ ପାଇବା ମାତ୍ରେ ଚିକିତ୍ସକଙ୍କ ସହ ସେ ପରାମର୍ଶ କରିବା ଉଚିତ୍ । ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟରକ୍ଷାର ଗୁରୁତ୍ୱ ସମ୍ବନ୍ଧୀୟ ଏକ ପୁରାତନ ଭାରତୀୟ କଥା ଅନୁସାରେ, "ପ୍ରତିଦିନ ସକାଳୁ ସ୍ନାନକର, ରୋଗ ତୁମଠୁ ଦୂରେଇରହିବ ।" ପ୍ରକୃତରେ ଯଦି ପାରୁପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟରକ୍ଷା ଅଭ୍ୟାସକରାଯାଏ, ତେବେ କେବଳ ଆଖିଧରା ନୁହେଁ, ପ୍ରାୟ ପ୍ରତ୍ୟେକ ସଂକ୍ରାମକ ରୋଗ ଦୂରେଇରହିବ ।



'ମୁଁ ଜୀବନରେ ଅଧା ସମୟ ଶୌଚାଳୟରେ କଟାଇଛି ।'

ମଳବଦ୍ଧତା

ସାଧାରଣତଃ ଅଧିକାଂଶ ଭାରତୀୟର ଦିନ ଆରମ୍ଭହୁଏ ଶୌଚାଳୟରୁ । ଅନେକ ସମୟରେ ସେ ସକାଳର ଖବରକାଗଜଟିକୁ ଶୌଚାଳୟ ଭିତରେ ପୁଙ୍ଖାନୁପୁଙ୍ଖ ପଢ଼ିବା ପାଇଁ ଯଥେଷ୍ଟ ସମୟ ପାଇଥାଏ । ସକାଳୁ ମଳତ୍ୟାଗ କରିବାରେ ସେ ଏପରି ଅଭ୍ୟସ୍ତ ହୋଇଥାଏ ଯେ, ଯଦି କୌଣସି କାରଣରୁ ସେଥିରେ ବ୍ୟାଘାତ ଘଟେ ତେବେ ଦିନସାରା ସେ ଅସୁସ୍ଥତା ଅନୁଭବକରେ । ଅନେକ ଲୋକ ବିଶେଷକରି ବୃଦ୍ଧ ଲୋକମାନେ ସେମାନଙ୍କ ଝାଡ଼ା ସଫାହେବା ପାଇଁ ଏବଂ କୌଣସି ଭୟଙ୍କର ରୋଗ ଦାଉରୁ ରକ୍ଷାପାଇବା ପାଇଁ ଅତ୍ୟଧିକ ମଳ ନିଃସାରକ ଏବଂ ବିରେଚକ ଔଷଧ ଗ୍ରହଣ କରନ୍ତି । ଏହା କେବଳ ଆଜ୍‌ଟେକ୍‌ଙ୍କର ପ୍ରତିଦିନ ଜୀବନ୍ତ ମନୁଷ୍ୟର କଳିଜା ସୂର୍ଯ୍ୟଙ୍କୁ ଅର୍ପଣକରିବା ସହିତ ତୁଳନା କରାଯାଇପାରେ କାରଣ ତାଙ୍କର ଆଶଙ୍କା ଥିଲା ଏପରି ନକଲେ ପରଦିନ ସୂର୍ଯ୍ୟ ଉଦୟ ହେବେନାହିଁ ।

ଅନେକ ଲୋକଙ୍କର ଗୋଟିଏ ଅଦ୍ଭୁତ ବିଶ୍ୱାସ ଯେ ମଳବଦ୍ଧତା ସମସ୍ତ ରୋଗର ମୂଳ କାରଣ, ଏପରିକି ଏହା ରକ୍ତକୁ ବିଷାକ୍ତ କରିଦେଇଥାଏ । ଏହି ପ୍ରକାର ବିଶ୍ୱାସର

କାରଣ ଖୋଜିପାଇବା କଷ୍ଟକର ନୁହେଁ । ଶରୀର ଗୋଟିଏ ଘର ପରି, ଯେଉଁଠାରୁ ସମସ୍ତ ମଇଳା ଏବଂ ଅଦରକାରୀ ଜିନିଷ ବାହାରକୁ କାଢ଼ିଦିଆଯିବା ଉଚିତ୍ । ଯଦି ମଇଳା ଏବଂ ଅଦରକାରୀ ଜିନିଷ ଘର ଭିତରେ ଜମାକରି ରଖାଯାଏ, ତେବେ ସମସ୍ତ ପ୍ରକାର ଅସୁବିଧା ସୃଷ୍ଟି ହୋଇଥାଏ । ସେଠାରେ ପଚାଗନ୍ଧ ହୁଏ, ଏବଂ କୀଟ, ମାଛି ପ୍ରତ୍ୟେକ ସ୍ଥାନରେ ଘୂରିବୁଲୁଥାନ୍ତି । ଜଣେ ସାଧାରଣ ମନୁଷ୍ୟ କ୍ଷେତ୍ରରେ, ଶରୀରକୁ ସେହିପରି ତୁଳନାକରି ଉପଯୋଗକରିବା କଷ୍ଟକର ନୁହେଁ । ମଳ ଆକାରରେ ରହିଥିବା ଅଦରକାରୀ ଜିନିଷ ସେମାନଙ୍କ ମତ ଅନୁଯାୟୀ ସମସ୍ତ ରୋଗ ବଢ଼ାଇଥାଏ । ଏହି ବିଶ୍ୱାସ କେତେକ ପରିବାର ଏବଂ ଗୋଷ୍ଠୀରେ ଏତେ ଦୃଢ଼ ଯେ ଅନେକ ଶିଶୁଙ୍କୁ ମଧ୍ୟ ବିରେଚକ ପଦାର୍ଥ ନିୟମିତ ଦେଇ ଅଭ୍ୟସ୍ତ କରାଯାଇଥାଏ । ସେମାନଙ୍କର ବିଶ୍ୱାସ ହେଲା, ଝାଡ଼ା ଯେତେ ସଫା ହେବ, ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସେତେ ଭଲ ରହିବ ।

ଏହା ନିଶ୍ଚିତ ଯେ, ମଳବଦ୍ଧତା ଏତେ ଭୟଙ୍କର ରୋଗ ନୁହେଁ । ଯେପରି ବ୍ୟାପକ ଭାବରେ ବିଶ୍ୱାସ କରାଯାଉଛି, ଏହା ସେତେ ରୋଗ କରାଏନାହିଁ । ଅବଶ୍ୟ ଯଦି କୋଷ୍ଠବଦ୍ଧତା କ୍ରମାଗତ ଭାବେ ରହେ ତେବେ କେତେକ ଜଟିଳତା ସୃଷ୍ଟି ହୋଇପାରେ । ସେପରି କୌଣସି ଧରାବନ୍ଧା ନିୟମ ନାହିଁ ଯେତେବେଳେ ଜଣେ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ମଳବଦ୍ଧ ରୋଗୀ କୁହାଯାଇପାରିବ । ମଳ ନିଷ୍କ୍ରମଣର ସମୟାନ୍ତର କ୍ଷେତ୍ରରେ ଦେଶରୁ ଦେଶ, ସ୍ଥାନରୁ ସ୍ଥାନାନ୍ତର, ଗୋଷ୍ଠୀରୁ ଗୋଷ୍ଠୀ, ଏମିତିକି ଗୋଟିଏ ପରିବାରର ବ୍ୟକ୍ତି ବ୍ୟକ୍ତି ମଧ୍ୟରେ ମଧ୍ୟ ପାର୍ଥକ୍ୟ ଦେଖାଯାଏ । ଅଧିକାଂଶ ଚିକିତ୍ସକ ବିଶ୍ୱାସକରନ୍ତି ଯେ, ଯଦି ତୁମର ମଳତ୍ୟାଗର ସଂଖ୍ୟା ସପ୍ତାହରେ ତିନିରୁ ଏକୋଇଶ ଥର ମଧ୍ୟରେ ହୋଇଥାଏ; ଏବଂ ଓଦାଳିଆ ଓ ତରଳ ହୁଏ ତେବେ ତୁମେ ମଳବଦ୍ଧ ରୋଗରେ ପୀଡ଼ିତ ନୁହଁ । ଯେତେବେଳେ ମଳର ତ୍ୟାଗ ସଂଖ୍ୟା କ୍ରମାଗତ ଭାବରେ ସପ୍ତାହରେ ତିନି ଥରରୁ କମ୍ ହୁଏ ଏବଂ ମଳ କଠିନ, ଶୁଖିଲା ଓ ଅଳ୍ପ ହୁଏ ଏବଂ ମଳତ୍ୟାଗ ସମୟରେ କଷ୍ଟହୁଏ କିମ୍ବା ଯେତେବେଳେ ଗୋଟିଏ ବ୍ୟକ୍ତି ଅନୁଭବକରେ ଯେ କ୍ରମାଗତଭାବେ ମଳତ୍ୟାଗ କାର୍ଯ୍ୟ ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ହୋଇନାହିଁ, ସେତେବେଳେ ତାକୁ ମଳବଦ୍ଧ ରୋଗୀ ବୋଲି ନିରୂପଣ କରାଯିବା ଉଚିତ୍ । 'କ୍ରମାଗତ' ମନରେ ରଖିବା ଜରୁରୀ କାରଣ ବେଳେବେଳେ ମଳତ୍ୟାଗର ସଂଖ୍ୟା କିଛି ଦିନ ପାଇଁ କମିଯାଇଥାଏ ଏବଂ ପୁଣି ସ୍ୱାଭାବିକ ହୋଇଥାଏ । ଅବଶ୍ୟ ଯଦି ମଳତ୍ୟାଗର ସଂଖ୍ୟାରେ ହ୍ରାସ ଦେଖାଦିଏ ଏବଂ ତାହା ବାରମ୍ବାର ଘଟେ, ତେବେ ବ୍ୟକ୍ତିଟି ମଳବଦ୍ଧତାରେ ପୀଡ଼ିତ ବୋଲି ଭାବିବାକୁ ହେବ ।

ହଜମ ହୋଇଥିବା ଖାଦ୍ୟ ପଦାର୍ଥ ଅନ୍ତ ବା ତଳିପେଟ ଦେଇ ଗଲାବେଳେ ତା'ର ଗତି ଧୀର ହୋଇଗଲେ ମଳବଦ୍ଧତା ସୃଷ୍ଟି ହୋଇଥାଏ । ଏହା ନିଶ୍ଚିତ ଯେ, ଅନ୍ତ ଯଦି ଟ୍ୟୁମରଦ୍ୱାରା ଅବରୁଦ୍ଧ ହୁଏ, ମୋଡ଼ି ହୋଇଯାଏ ବା ଗଣ୍ଠି ପଡ଼ିଯାଏ ତେବେ ମଳବଦ୍ଧତା ଦେଖାଦିଏ । ଏହା ଅତ୍ୟନ୍ତ ମାରାତ୍ମକ ପ୍ରକାରର ମଳବଦ୍ଧତା ଏବଂ କେତେକ

ଯନ୍ତ୍ରଣାଦାୟକ ଲକ୍ଷଣଦ୍ୱାରା ପ୍ରକାଶିତ ହୁଏ । ସାଧାରଣ ଭାବରେ ଯେତେବେଳେ ଜଣେ ବ୍ୟକ୍ତି କୋଷ୍ଠବଦ୍ଧତାର ଅଭିଯୋଗକରେ, ଦେଖାଯାଏ, ସେ ତା'ର ଅନ୍ତ୍ର କାର୍ଯ୍ୟରେ ତ୍ରୁଟି ଯୋଗୁ ମଳବଦ୍ଧତାରେ ପୀଡ଼ିତ । ଯାହାର ଅର୍ଥ ହେଲା, ତା ଅନ୍ତ୍ର ମାଂସପେଶୀର ଗତିରେ ତ୍ରୁଟି ରହିଥାଏ । ପାକସ୍ଥଳୀରୁ କୌଣସି ଏକ ସ୍ଥାନରେ ଏକଘଣ୍ଟାରୁ ତିନିଘଣ୍ଟା କଟାଇସାରିବା ପରେ, ଖାଦ୍ୟ କ୍ଷୁଦ୍ରାନ୍ତ୍ର (କିମ୍ବା ତଳିପେଟ)ରେ ପ୍ରବେଶ କରେ ଯାହା ବହୁତ୍ ଲମ୍ବା । ସାଧାରଣ ହୋସ୍ ପାଇପ୍ ପରି ସିଧା ଏବଂ ସମ ଲମ୍ବ ବିଶିଷ୍ଟ ନହୋଇ ଏହା ମୋଡ଼ି ହୋଇଥିବା ନଳୀପରି । (ମନୁଷ୍ୟର କ୍ଷୁଦ୍ରଅନ୍ତ୍ରର ଲମ୍ବ ପ୍ରାୟ କୋଡ଼ିଏ ଫୁଟ) । କ୍ଷୁଦ୍ରାନ୍ତ୍ରରେ ଖାଦ୍ୟ ହଜମ ହୁଏ, ଅର୍ଥାତ୍ ଏହା ଭାଙ୍ଗି ସୂକ୍ଷ୍ମ ଖାଦ୍ୟ ପଦାର୍ଥରେ ପରିଣତହୁଏ ଯାହା ସହଜରେ ଶୋଷିତ ହୋଇଥାଏ । ଅବଶ୍ୟ ଗୋଟିଏ ମୁଖ୍ୟ ଖାଦ୍ୟ ଉପାଦାନ ରହିଛି ଯାହାକି ମନୁଷ୍ୟ ଅନ୍ତ୍ରରେ ହଜମ ହୋଇପାରେ ନାହିଁ । ତାହା ହେଲା ସେଲ୍ୟୁଲୋଜ୍ । ଏହା ଅନେକ ବୃକ୍ଷଲତା ଜାତୀୟ ଦ୍ରବ୍ୟରେ ଥାଏ । ବିଶେଷକରି ପ୍ରଚୁର ପରିମାଣରେ ଏହି ଦ୍ରବ୍ୟର ବାହ୍ୟ ଆବରଣରେ ଥାଏ ଏବଂ ଫଳ ଏବଂ ପରିବା ଚୋପାରେ ମଧ୍ୟ ରହିଥାଏ ।

ଏହା କୌତୂହଳପୂର୍ଣ୍ଣ ଯେ, ଅଧିକାଂଶ ଲୋକଙ୍କର ପ୍ରଧାନ ଖାଦ୍ୟ ଶ୍ୱେତସାର ପରି, ତନ୍ତୁଳକ ମଧ୍ୟ ଗ୍ଲୁକୋଜର ଅଣୁରେ ତିଆରି । କାହିଁକି ତେବେ ଆମର ପାଚକରସ ଏହି ଅଣୁକୁ ରୋଧ କରିପାରେନାହି ? ଗୋଟିଏ ଛୋଟ କିନ୍ତୁ କୌତୂକପୂର୍ଣ୍ଣ ପାର୍ଥକ୍ୟ ଯାହା ଦର୍ଶାଇଦିଏ ଗୋଟିଏ ଅଣୁ ଗଠନରେ ସାମାନ୍ୟ ପରିବର୍ତ୍ତନ କିପରି ବିରାଟ ପାର୍ଥକ୍ୟ ଆଣିଦେଇପାରେ । ଗୋଟିଏ ଉର୍ଦ୍ଧ୍ୱମୁଖ ଗ୍ଲୁକୋଜର ଅଣୁ ଠିକ୍ ଭାବରେ ରଖାଯାଇଥିବା ମଦଗ୍ଲାସ ସହିତ ସମାନ । ଗ୍ଲୁକୋଜର ଗୋଟିଏ ଅଣୁ ଶୀର୍ଷାସନରେ ରହିଥିଲା ବେଳେ ଓଲଟା ମଦଗ୍ଲାସ ସହିତ ସମାନ । ଉଭୟ ଶ୍ୱେତସାର ଏବଂ ସେଲୁଲୋଜ୍, ଶହ ଶହ ଗ୍ଲୁକୋଜ ଅଣୁର ସଂଯୋଗରୁ ସୃଷ୍ଟି ହୋଇଥାନ୍ତି । ଯାହା ଗୋଟିଏ ପରେ ଗୋଟିଏ ସଜ୍ଜିତ ହୋଇ ମଦଗ୍ଲାସର ଧାଡ଼ି ପରି ରହିଥାନ୍ତି । କିନ୍ତୁ, ଗୋଟିଏ ଶ୍ୱେତସାର ଅଣୁରେ ମଦଗ୍ଲାସଗୁଡ଼ିକ ଉର୍ଦ୍ଧ୍ୱମୁଖା ହୋଇ ରହିଥିଲା ବେଳେ, ଗୋଟିଏ ସେଲୁଲୋଜ୍‌ର ଅଣୁରେ ମଦଗ୍ଲାସଗୁଡ଼ିକ ଗୋଟିଏ ଉର୍ଦ୍ଧ୍ୱମୁଖ; ଅନ୍ୟଟି ଅଧୋମୁଖ କ୍ରମରେ ରହିଥାଏ । ଅନ୍ୟପ୍ରକାରେ ଏହାକୁ ଦେଖିଲେ, ଯଦି ଗୋଟିଏ ଗ୍ଲୁକୋଜ ଅଣୁ ଉର୍ଦ୍ଧ୍ୱମୁଖ ଅବସ୍ଥାରେ 'u' ପରି ଦେଖାଯାଏ ଏବଂ ଅଧୋମୁଖା ଗ୍ଲୁକୋଜ ଅଣୁ 'n' ପରିଦେଖାଯାଏ । ତା ହେଲେ ଶ୍ୱେତସାରର ଅଣୁ ''u u u u u u........''ପରି ଦେଖାଯାଏ ଏବଂ ତନ୍ତୁଳକର ଅଣୁ ''.....u n u n u n....'' ପରି ଦେଖାଯାଏ । ଶରୀରର ପାଚକରସ ଏଇ 'u u'ର ସଂଯୋଗକୁ ଭାଙ୍ଗି, ଶ୍ୱେତସାରରୁ ଗ୍ଲୁକୋଜ ସୃଷ୍ଟିକରିପାରନ୍ତି, କିନ୍ତୁ ସେମାନେ 'un'ର ସଂଯୋଗକୁ ଭାଙ୍ଗିପାରନ୍ତି ନାହିଁ । ଯଦିଓ ସମାନପରିମାଣର ଗ୍ଲୁକୋଜ ଅଣୁ ସେଥିରେ ଥାଏ, ସେଗୁଡ଼ିକ ସବୁ ନଷ୍ଟାଂଶ ରୂପେ ବାହାରିଯାଏ ।

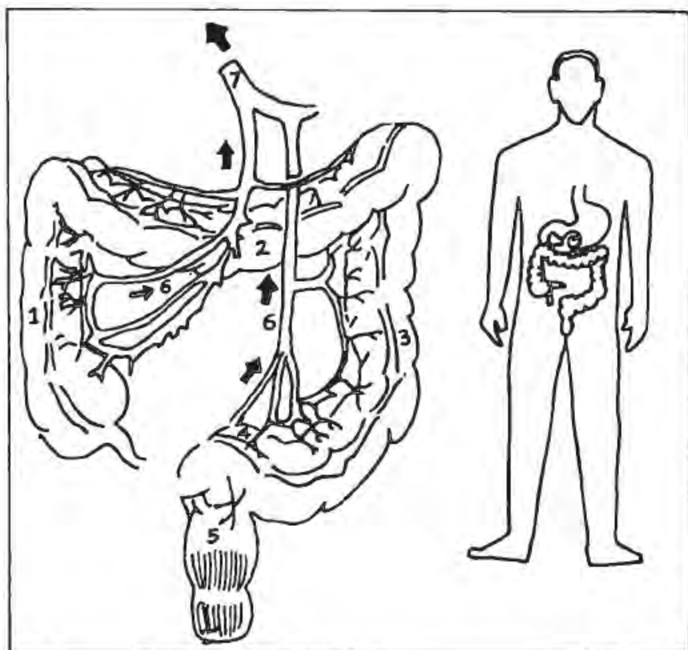
ଗୋଟିଏ କଦଳୀର ଭକ୍ଷଣୀୟ ଅଂଶ ଏବଂ ତାର ଚୋପା ଦୁଇଟିଯାକରେ ପ୍ରାୟତଃ

ସମାନ ପରିମାଣର ଶ୍ୱେତସାର ଅଣୁ ରହିଛି । କିନ୍ତୁ ଭକ୍ଷଣୀୟ ଅଂଶଟି ଶ୍ୱେତସାର ଆକାରରେ ରହିବା ବେଳେ,ଚୋପାରେ ସେଗୁଡ଼ିକ ତନ୍ତୁଳକ ଭାବେ ରହିଛନ୍ତି ।

ଅନେକଙ୍କୁ ଏହି ଅବସ୍ଥାରେ ଲାଗିବ ଯେ ତନ୍ତୁଳକ ଖାଦ୍ୟର ଗୋଟିଏ ଅଦରକାରୀ ଅଂଶ ଏବଂ ବିନାକ୍ଷତିରେ ଏହାକୁ ଫୋପାଡ଼ି ଦିଆଯାଇପାରିବ । ସେଲ୍ୟୁଲୋଜ୍ ଖାଦ୍ୟର ଖଦଡ଼ା ବା ତନ୍ତୁବହୁଳ ଅଂଶ ଗଠନକରେ, ଯାହା ଆମ ଅନ୍ତ୍ରରେ ଚାପପକାଏ ଏବଂ ଏହିପରି ଆନ୍ତ୍ରିକ ଗତିକୁ ଉତ୍ତେଜିତ କରାଏ । ତୁମେ ଶୁଣିଥିବ ଯେ ଅନେକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସଚେତକ ବ୍ୟକ୍ତି ସେଓର ଚୋପା ନ ଛଡ଼ାଇବାକୁ କହନ୍ତି । ଏହା ଠିକ୍, କିନ୍ତୁ ସେମାନେ ସେଥିପାଇଁ ଅନେକ ସମୟରେ ଯେଉଁ କାରଣ ଦର୍ଶାନ୍ତି, ତାହା ଠିକ୍ ନୁହେଁ । ସେମାନେ କହନ୍ତି ଯେ ଚୋପାରେ ଜୀବସାର ରହିଛି । କିନ୍ତୁ ପ୍ରକୃତରେ ସେଓର ଚୋପାରେ ସେଲ୍ୟୁଲୋଜ୍ ରହିଛି । ଯଦିଓ କୌଣସି ଶକ୍ତି ପ୍ରଦାନକରିବା ପାଇଁ ଏହା ଅଦରକାରୀ, ଏଥିରେ କିନ୍ତୁ ତନ୍ତୁ ଜାତୀୟ ପଦାର୍ଥ ରହିଛି ଯାହା ଆବଶ୍ୟକୀୟ । ଆମ ଖାଦ୍ୟରେ ଥିବା ଖଦଡ଼ା ପ୍ରଦାର୍ଥ ମଳର ତରଙ୍ଗାୟିତ, ଆନ୍ତ୍ରିକ ଗତିକୁ ଉତ୍ତେଜିତକରାଏ ଏବଂ ମଳବଦ୍ଧତାକୁ ଏହିପରି ଭାବେ ଦୂରରେ ରଖିବାରେ ସାହାଯ୍ୟକରେ ।

ବୃହଦନ୍ତ୍ର ଲମ୍ବରେ ପ୍ରାୟ 6 ଫୁଟ, ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ଉଦରକୁ ବଡ଼ ତୋରଣ ଆକାରରେ ବେଢ଼ିରହିଛି (ଚିତ୍ର 10) । ଏହା ଆମ ଉଦରର ଦକ୍ଷିଣଭାଗ ତଳ ପାର୍ଶ୍ୱରୁ ଆରମ୍ଭ ହୋଇଛି ଏବଂ ପ୍ରାୟ ସମୁଦାୟ ଲମ୍ବ ଅତିକ୍ରମ କରିବା ପରେ ମଳାଶୟରେ ଶେଷହୋଇଛି । ଯାହା ଶେଷରେ ମଳନଳିକାରେ ମିଶିଛି । ଯେ କୌଣସି ଖାଦ୍ୟ (ମୁଖ୍ୟତଃ ସେଲ୍ୟୁଲୋଜ୍) ବୃହଦନ୍ତ୍ରରେ ପ୍ରବେଶକରେ, ଯାହାକି କ୍ଷୁଦ୍ରାନ୍ତ୍ରଦ୍ୱାରା ହଜମ ହୋଇପାରେ ନାହିଁ । ଏଥିରେ ପ୍ରବେଶ କରୁଥିବା ପଦାର୍ଥ ସାଧାରଣତଃ ଜଳୀୟ ବୃହଦନ୍ତ୍ରର ଏକ ପ୍ରଧାନ କାର୍ଯ୍ୟ ହେଲା ଜଳକୁ ଶୋଷଣକରିବା । ଅଦରକାରୀ ପଦାର୍ଥ ମଳାଶୟରେ ପ୍ରବେଶକରିବା ବେଳକୁ ବୃହଦନ୍ତ୍ରରେ ଏତେ ପରିମାଣର ଜଳ ଶୋଷଣ ହୋଇସାରିଥାଏ ଯେ ମଳ ଈଷତ୍ କଠିନତାପ୍ରାପ୍ତ ହୋଇଥାଏ । କୌଣସି କାରଣ ଯୋଗୁ ଅଦରକାରୀ ପଦାର୍ଥ ବୃହଦନ୍ତ୍ର ମଧ୍ୟ ଦେଇ ଶୀଘ୍ର ଶୀଘ୍ର ଗତି କଲେ, ତାର ଫଳ ସ୍ୱରୂପ ତରଳ ଝାଡ଼ା ହୋଇଥାଏ । ଅପରପକ୍ଷରେ ଜଣେ ବ୍ୟକ୍ତି ଯେତେବେଳେ କୋଷ୍ଠବଦ୍ଧତାରେ ପୀଡ଼ିତ ହୁଏ, ଅନାବଶ୍ୟକ ପଦାର୍ଥ ବୃହଦନ୍ତ୍ରରେ ଆବଶ୍ୟକ ସମୟଠାରୁ ଅଧିକ ସମୟ ରହିଥାଏ । ଫଳରେ ଅଧିକ ଜଳ ଶୋଷିତ ହୁଏ । ଏପରି କ୍ଷେତ୍ରରେ ମଳ ଅତ୍ୟନ୍ତ କଠିନ ହୁଏ (ପ୍ରାୟତଃ ପଥର ପରି) । କଠିନ ମଳ ଗତିକରିବାରେ ଅଧିକ କଷ୍ଟ ହୁଏ,ତେଣୁ କୋଷ୍ଠବଦ୍ଧତା ବଢ଼ିଯାଏ । ତେଣୁ ଅଧିକ ଜଳପାନ ମଳବଦ୍ଧତାକୁ ଦୂରକରିବାର ପ୍ରକୃଷ୍ଟ ଉପାୟ ।

ଯେତେବେଳେ ମଳ ମଳାଶୟକୁ ଛାଡ଼ି ମଳନଳିକା ମଧ୍ୟରେ ପ୍ରବେଶ କରେ, ସେତେବେଳେ ମଳତ୍ୟାଗ କରିବାର ବେଗ ସୃଷ୍ଟିହୁଏ । ଏହି ସ୍ଥାନରେ, ମଳଦ୍ୱାର ପାଖରେ ଐଚ୍ଛିକ ମାଂସପେଶୀ ରହିଛି ଯାହାକୁ ଆନାଲ୍ ସ୍ଫିଙ୍କ୍‌ଟର୍ (*anal sphincter*) କୁହାଯାଏ ।



ଚିତ୍ର 10 : ବୃହଦନ୍ତ୍ର (ଆବଶ୍ୟକୀୟ ଚିତ୍ରରେ ସ୍ଥିତି ଦେଖାଇଦିଆଯାଇଛି): ଆରୋହୀ ବୃହଦନ୍ତ୍ର ସହିତ (1); ଅନୁପ୍ରସ୍ଥ ବୃହଦନ୍ତ୍ର, (2); ଅବରୋହୀ ବୃହଦନ୍ତ୍ର (3); ଅବପ୍ରସ୍ଥ ବୃହଦନ୍ତ୍ର (4);ଏବଂ ମଳାଶୟ (5) ଅନ୍ତ୍ରରୁ ଅଧିକ ପରିମାଣର ଜଳ ଶୋଷିତ ହୋଇ ରକ୍ତ ସ୍ରୋତକୁ ଯାଏ । ଚିତ୍ରରେ ଶୋଷଣର ରାସ୍ତା ଆନ୍ତ୍ରକୀ ଶିରାକୁ ଯାଇଛି । ସେଠାରୁ (6) ଯକୃତୀୟଅନ୍ତ୍ର (7) ବଢ଼ିଯାଏ, ତେଣୁ ଅଧିକ ଜଳ ପାନକରି ମଳବଦ୍ଧତାକୁ ଦୂର କରିବା ଏକ ପ୍ରକୃଷ୍ଟ ଉପାୟ ।

ତାହା ଶିଥିଳ ହୋଇ ଅନ୍ତ୍ରକୁ ଖାଲିକରିଥାଏ । କିନ୍ତୁ ବ୍ୟକ୍ତି ଯଦି ସ୍ୱୟଂ ମଳତ୍ୟାଗ କରିବାରେ ଅସମର୍ଥ ହୁଏ, ସେ ତାର ବେଗକୁ ଇଚ୍ଛାନୁସାରେ ମଧ୍ୟ ଆୟତ୍ତ କରିପାରିବ । ସାଧାରଣତଃ ଏହି ବେଗ ଘଣ୍ଟେ ବା ଦୁଇଘଣ୍ଟାରେ ପୁନର୍ବାର ହୋଇଥାଏ । କିନ୍ତୁ ବେଗ ଯଦି ବାରମ୍ବାର ଆୟତ୍ତ ହୁଏ ଏହାକୁ ଅଭ୍ୟାସଗତ ମଳବଦ୍ଧତା (*habitual constipation*) କୁହାଯାଏ । ଏହି ପ୍ରକାର ମଳବଦ୍ଧତା ଅଧିକାଂଶରେ ପିଲାମାନଙ୍କଠାରେ ଏବଂ ଯୁବକମାନଙ୍କଠାରେ ଦେଖାଯାଏ, ଯେଉଁମାନେ ନିଜର ବେଗକୁ ଖେଳିବା ସମୟରେ ଚାପିରଖନ୍ତି । ବାରମ୍ବାର ଚାପିରଖିବାଦ୍ୱାରା ମଳାଶୟ ଏବଂ ବୃହଦନ୍ତ୍ରରେ ଅଧିକ ପରିମାଣରେ ମଳଜମି ହୋଇ ଅବରୁଦ୍ଧ ହୋଇଯାଏ । ଏହି ମଳର ଆକାର ଏବଂ ଶୁଷ୍କତା ହେତୁ ସେହି ରୋଗୀମାନେ

ଯେତେବେଳେ ଶେଷରେ ମଳତ୍ୟାଗ କରିବା ପାଇଁ ଚେଷ୍ଟା କରନ୍ତି, ତାହା କଷ୍ଟପ୍ରଦ ହୁଏ । ସେମାନଙ୍କର ମଳ ଏତେ ଅଧିକ ଏବଂ କଠିନ ହୁଏ ଯେ, ସେମାନେ ପ୍ରକୃତରେ ଶୌଚାଳୟକୁ ଅବରୁଦ୍ଧ କରିଥାନ୍ତି ।

ଅନେକ ସମୟରେ ମଳବଦ୍ଧତା ମାଂସପେଶୀର ଦୁର୍ବଳତା କାରଣରୁ ହୋଇଥାଏ । ଯଦିଓ ବ୍ୟାୟାମ ଅନ୍ତ ମାଂସପେଶୀକୁ ଦୃଢ଼କରିପାରେ ନାହିଁ, ଏହା ଉଦରର ମାଂସପେଶୀଗତ ଦୃଢ଼ତାକୁ ବୃଦ୍ଧି କରାଇଥାଏ, ଯାହାକି ମଳକୁ ଗତିକରାଇବାରେ ସାହାଯ୍ୟ କରେ । ଏହିପରି ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ଯେଉଁମାନଙ୍କର ବ୍ୟାୟାମର ଅଭାବ ଥାଏ ସେମାନେ ମଳବଦ୍ଧତାରେ ପୀଡ଼ିତ ହେବାର ଦେଖାଯାଏ । ବୃଦ୍ଧାବସ୍ଥାରେ ଏବଂ ଶିଶୁଜନ୍ମ ପରେ ମଧ ମଳବଦ୍ଧତା ସେହି କାରଣରୁ ହୋଇଥାଏ । ଶଯ୍ୟାଶାୟୀ ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ମଧ ମଳବଦ୍ଧତାରେ ପୀଡ଼ିତ ହୁଅନ୍ତି । ଏ ସମସ୍ତ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଆଉ ଏକ କାରଣ ହେଉଛି ସେମାନଙ୍କର କମ୍ ପରିମାଣର ଖାଦ୍ୟ ଗ୍ରହଣ, ଯାହା ଫଳରେ ଅଳ୍ପ ପରିମାଣର ତନ୍ତୁବହୁଳ ଦ୍ରବ୍ୟ ସେମାନଙ୍କ ଶରୀରକୁ ଯାଇଥାଏ । ଗର୍ଭାବସ୍ଥା ମଧ ମଳବଦ୍ଧତା ସୃଷ୍ଟି କରିଥାଏ, କାରଣ ଏହି ସମୟରେ ଯେଉଁ ଉଦ୍ଦୀପକ ଜୀବରସ *(hormones)* ସ୍ରାବହୁଏ ତାହା ଆନ୍ତ୍ରିକ ମାଂସପେଶୀର ଗତି ଉପରେ ପ୍ରଭାବ ପକାଇଥାଏ । ବର୍ଦ୍ଧିତ ଗର୍ଭାଶୟ ମଧ ବୃହଦନ୍ତ୍ର ଉପରେ ଚାପ ପକାଏ, ଯାହା ତାହାର ଗତିକୁ ଅଧିକ ପ୍ରଭାବିତ କରିଥାଏ ।

ଯେଉଁମାନେ ପ୍ରତିଦିନ ଅନିୟମିତ ଭାବେ ଖାଦ୍ୟ ଖାଆନ୍ତି କିମ୍ବା ଯେଉଁମାନଙ୍କ ଆହାରରେ ଖାଦ୍ୟର ଖଦଡ଼ା ଅଂଶ କମ୍ ପରିମାଣରେ ଥାଏ (ସେଲ୍ୟୁଲୋଜ ପରି) ସେମାନେ ମଳବଦ୍ଧତାରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୁଅନ୍ତି । କାରଣଚାପ ପକାଇବା ପାଇଁ ଏବଂ, ପୁରଃସରଣକୁ ଉତ୍ତେଜିତ କରିବା ପାଇଁ ବୃହଦନ୍ତ୍ରରେ ସେମାନଙ୍କର ଯଥେଷ୍ଟ ଦ୍ରବ୍ୟ ନଥାଏ ।

ଏହା ମନେରଖିବାକୁ ହେବ ଯେ ସମସ୍ତଙ୍କର ଝାଡ଼ାଯିବାର ଅଭ୍ୟାସ ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର । ବ୍ୟକ୍ତି ବ୍ୟକ୍ତି ମଧରେ ଏଥିରେ ବେଶ୍ ପାର୍ଥକ୍ୟ ଦେଖାଯାଏ । ଯଦି ତୁମେ ଦୈବାତ୍ ଦୀର୍ଘଦିନର ବ୍ୟବଧାନରେ ଥରେ ମଳତ୍ୟାଗ କରୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କ ମଧରେ ଜଣେ, ତେବେ ନିଜକୁ ଜଣେ ମଳବଦ୍ଧ ରୋଗୀ ବୋଲି ଗ୍ରହଣକରନାହିଁ । ମଳବଦ୍ଧତା ବିଷୟରେ ସର୍ବଦା ଚିନ୍ତିତ ରହିବା ଆଦୌ ଉଚିତ୍ ନୁହେଁ କାରଣ ଚିନ୍ତା ପ୍ରକୃତରେ ଏହାର ସୃଷ୍ଟିର କାରଣ ହୋଇଥାଏ ।

କେତେକ ଧୂମପାୟୀ ଧୂମପାନ ତ୍ୟାଗକଲାପରେ ମଳବଦ୍ଧତାରେ ପୀଡ଼ିତ ହେବାର ଦେଖାଯାନ୍ତି, କାରଣ ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟରେ ଥିବା ତମାଖୁ ଖାଦ୍ୟନଳୀ ମଧରେ ଖାଦ୍ୟର ଗତିକୁ ବଢ଼ାଇଥାଏ । ତେଣୁ ମଳର ବହିର୍ନିଷ୍କ୍ରମଣ ସହଜ ହୋଇଥାଏ । ଧୂମପାନ ଛାଡ଼ିବାଦ୍ୱାରା ସ୍ୱାଭାବିକ ଧୂମପାୟୀ ମଳବଦ୍ଧତାରେ ଆକ୍ରାନ୍ତହୁଏ । ତେଣୁ ପୁନର୍ବାର ଧୂମପାନ ପାଇଁ ଧୂମପାୟୀମାନଙ୍କୁ ଗୋଟିଏ ସାଧାରଣ ସୁଯୋଗ ମିଳିଯାଏ । ମଳବଦ୍ଧତାକୁ ଦୂରକରିବା ପାଇଁ ପୁନର୍ବାର ଧୂମପାନ କରିବା ପରିବର୍ତ୍ତେ ଏହି ୩ଟି ମୁଖ୍ୟ ନିୟମାବଳୀ ଅନୁସରଣକରିବା ଉଚିତ୍ : ଉଚ୍ଚ ତନ୍ତୁବହୁଳଜାତୀୟ ଖାଦ୍ୟ ଗ୍ରହଣକର (ଫଳ, ପରିବା,

ଚୋକଡ଼ ଥିବା ଗହମ ଅଟା ଇତ୍ୟାଦି), ଅଧିକ ଜଳ ପାନକର ଏବଂ ପ୍ରତିଦିନ ନିୟମିତ ବ୍ୟାୟାମକର ।

ଆମ୍ଭମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ଅନେକେ ଭ୍ରମଣଜନିତ ତରଳ ଝାଡ଼ା ବିଷୟରେ ଶୁଣିଛେ । ଏହା ବିଷୟରେ ଆମେ ଆଗାମୀ ଅଧ୍ୟାୟରେ ଅଧିକ କହିବୁ । ଅନେକ ସମୟରେ ଜଣ ଜଣଙ୍କୁ ଛୁଟିଦିନରେ ମଳବନ୍ଧତା ହୋଇଥାଏ । ସାଧାରଣତଃ ଏହାକୁ 'ଛୁଟିଦିନିଆ ମଳବନ୍ଧତା' କୁହାଯାଏ । ଅଧିକାଂଶ ଲୋକ ଏହାକୁ ପାଣିର ପରିବର୍ତ୍ତନ ବୋଲି ମତ ଦିଅନ୍ତି; କିନ୍ତୁ ପ୍ରକୃତରେ ଜଣଙ୍କର ନିତ୍ୟନୈମିତ୍ତିକ ନିୟମାବଳୀର ପରିବର୍ତ୍ତନରୁ ଏହା ସୃଷ୍ଟି ହୋଇଥାଏ କିମ୍ବା ଏମିତିକି ଭ୍ରମଣଜନିତ କ୍ଲାନ୍ତିରୁ, ଏପରିକି ନୂଆ ପାଇଖାନା ମଧ୍ୟ ଜଣ ଜଣଙ୍କୁ ମଳବନ୍ଧତାରେ ପୀଡ଼ିତ କରାଇପାରେ । ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ, - ଯଦି ଜଣେ ଭାରତୀୟ ପାଇଖାନା ବ୍ୟବହାରରେ ଅଭ୍ୟସ୍ତ, ପାଶ୍ଚାତ୍ୟ ଢାଞ୍ଚାର ପାଇଖାନା ବ୍ୟବହାର ତା ପାଇଁ ଅସମ୍ଭବ ହୋଇପଡ଼େ । ଏହାର ବିପରୀତ କ୍ଷେତ୍ରରେ ମଧ୍ୟ ଠିକ୍ ସେହିପରି ଘଟିଥାଏ । ଗୋଟିଏ ନୂତନ ସ୍ଥାନରେ ବସି ମଳତ୍ୟାଗକରିବା ପରି କଷ୍ଟକର କାର୍ଯ୍ୟର ସମ୍ମୁଖୀନ ହେବାଦ୍ୱାରା ଜଣଙ୍କର ଝାଡ଼ା ସଫାହୁଏନାହିଁ, ଫଳତଃ ସେ ମଳବନ୍ଧତାର ଶିକାର ହୋଇଥାନ୍ତି ।

ବିରେଚକ ଔଷଧ ଗ୍ରହଣକରି ମଳବନ୍ଧତା ଦୂରକରିବା ସବୁଠାରୁ ବଡ଼ ଖରାପ ଅଭ୍ୟାସ । ଏହା ଠିକ୍ ଗୋଟିଏ କ୍ଲାନ୍ତ ଘୋଡ଼ାକୁ ଚାବୁକ୍ ମାରିବା ପରି, ଯାହାକୁ ନିଶ୍ଚିତ ଭାବେ ତ୍ୟାଗକରିବା ଉଚିତ୍ । ଅଧିକାଂଶ ବିରେଚକ ଅନ୍ତ୍ରର ସ୍ନାୟୁସମୂହକୁ ଉତ୍ତେଜିତକରାଇ ଆନ୍ତ୍ରିକ ଗତିକୁ ତ୍ୱରାନ୍ୱିତକରାନ୍ତି । ସେମାନେ ପେଟରେ ଯନ୍ତ୍ରଣା ସୃଷ୍ଟି କରାଇଥାନ୍ତି ଏବଂ ବୃହଦନ୍ତ୍ରରେ ନଷ୍ଟାଂଶର ଗତିକୁ ତ୍ୱରାନ୍ୱିତକରାଇବା ଫଳରେ ଅନ୍ତ୍ର ମଧ୍ୟଦେଇ ଗତିକରିବା ବେଳେ ଅଳ୍ପ ପରିମାଣର ଜଳ ପୁନଃ ଶୋଷିତହୋଇ ଅର୍ଦ୍ଧତରଳ ମଳ ସୃଷ୍ଟିକରିଥାଏ ।

ଯଦି ବିରେଚକ ପ୍ରୟୋଗଦ୍ୱାରା ଅନ୍ତ୍ର ପରିଷ୍କାର ହୋଇଥାଏ, ତେବେ ଏହା ତା'ପର ଖାଦ୍ୟ ଯୋଗାଣକୁ ସ୍ୱାଭାବିକ ସମୟଠାରୁ ଅଧିକା ସମୟ ଧାରଣ କରିଥାଏ ଯାହାଦ୍ୱାରା ମଳବନ୍ଧତା ଅଧିକ ବଢ଼ିଯାଏ । ରୋଗୀ ଏହିପରି ଅବସ୍ଥାରେ ପୁଣି ଥରେ ଔଷଧ ଗ୍ରହଣକରେ ଏବଂ ସମ୍ଭବତଃ ଅନେକଥର ଏହି ପଦ୍ଧତିର ପୁନରାବୃତ୍ତି ହୁଏ । ଫଳରେ ଆନ୍ତ୍ରିକ ସ୍ନାୟୁଗୁଡ଼ିକ କୃତ୍ରିମ ଉତ୍ତେଜନା ସହିତ ଏପରି ଅଭ୍ୟସ୍ତ ହୋଇଯାନ୍ତି ଯେ ଯେତେବେଳେ ବିରେଚକ ତ୍ୟାଗ କରାଯାଏ, ସେମାନେ କାର୍ଯ୍ୟ କରିବାକୁ ଅକ୍ଷମ ହୋଇପଡ଼ନ୍ତି ।

ଯଦି ବିରେଚକ ନେବାକୁ ପଡ଼େ, ତେବେ ଆନ୍ତ୍ରିକ ସ୍ନାୟୁମଣ୍ଡଳକୁ ଉତ୍ତେଜିତ କରୁଥିବା ଔଷଧ ନେବା ଅପେକ୍ଷା ମଳର ପରିମାଣ ବଢ଼ାଇବାରେ ସାହାଯ୍ୟକରୁଥିବା ଔଷଧ ଗ୍ରହଣକରିବା ଉଚିତ୍ । ପୂର୍ବୋକ୍ତ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଲୋକମାନେ ସାଧାରଣତଃ ମଳବନ୍ଧତା ଦୂରକରିବା ପାଇଁ ଡ୍ୟୁକୋଲାକ୍ସ ବଟିକା ବ୍ୟବହାରକରନ୍ତି । ମଳ ପରିମାଣ ବଢ଼ାଇଥିବା

ଔଷଧଗୁଡ଼ିକ ହେଲା ଇଷାବଗୋଲ୍, ଅଗର-ଅଗର ଏବଂ ମିଥାଇଲ୍‌ସେଲୁଲୋଜ୍ । ଏହି ତିନୋଟି ଦ୍ରବ୍ୟ ମଧ୍ୟରୁ ଇଷାବଗୋଲ୍ ଆମ ଦେଶରେ ପ୍ରଚୁର ମାତ୍ରାରେ ବ୍ୟବହୃତ । ଇଷାବ୍‌ଗୋଲକୁ ଗରମ ଦୁଗ୍ଧ ସହିତ 5 ଗ୍ରାମ୍ ମିଶାଇ ଦିନରେ ଥରେ କିମ୍ବା ଦୁଇ ଥର ନେବା ବିଧେୟ । ଇଷାବଗୋଲ୍ ମଧ୍ୟ ରକ୍ତରେ କୋଲେଷ୍ଟେରଲ୍ ଅନୁପାତକୁ କମ୍ କରିଥାଏ, ଯାହା ଜଣେ ସ୍ଥୂଳକାୟ ରୋଗୀ ପାଇଁ ବେଶ୍ ଉପଯୋଗୀ । ଅନ୍ୟ ଏକ ଶ୍ରେଣୀର ବିରେଚକ ଯାହା କୌଣସି କ୍ଷତିକାରକ ପ୍ରଭାବ ନଥାଇ ଗ୍ରହଣ କରାଯାଇପାରେ, ତା ହେଲା ମଳ-ତରଳକ ଦ୍ରବ୍ୟ, ଯଥା- ତରଳ ପାରାଫିନ୍ ଏବଂ ମିଲ୍କ ଅଫ୍ ମାଗ୍ନେସିଆ । ମଳବଦ୍ଧତାର ପ୍ରତିକାର ପାଇଁ ତରଳ ପାରାଫିନ୍ ଗୋଟିଏ ପରମ୍ପରାଗତ ଔଷଧ । ଏହା ଏକ ନିଷ୍କ୍ରିୟ ତୈଳ ଯାହା ଅନ୍ତ୍ରକୁ ତୈଳାକ୍ତକରି ମଳପଥକୁ ମସୃଣ ତଥା ସହଜ କରିଥାଏ । ଏହା ଅଧିକାଂଶ ସମୟରେ ଅର୍ଶ ରୋଗୀମାନଙ୍କୁ ଦିଆଯାଇଥାଏ ଯେଉଁମାନେ କଠିନ ମଳତ୍ୟାଗଜନିତ ପ୍ରବଳ ଯନ୍ତ୍ରଣାରେ ପୀଡ଼ିତ ହୋଇ ଅର୍ଦ୍ଧଚେତନ ଅବସ୍ଥାରେ ଝାଡ଼ାକୁ ଚାପିଥାନ୍ତି । ଏହା ମଧ୍ୟ ମଳବଦ୍ଧତା ଥିବା ହୃଦରୋଗୀମାନଙ୍କୁ ଏବଂ ଗର୍ଭବତୀ ମହିଳାମାନଙ୍କୁ ଦିଆଯାଇଥାଏ । ଏପରିକି ଏହା ମଳାଶୟ କିମ୍ବା ଉଦରରେ ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ପରେ ଏବଂ ଯେଉଁ କ୍ଷେତ୍ରରେ ମଳତ୍ୟାଗ କରିବାରେ କଷ୍ଟ ହୋଇଥାଏ, ସେତେବେଳେ ଅତ୍ୟନ୍ତ ଉପଯୋଗୀ । ତରଳ ପାରାଫିନ୍ ଲୋକପ୍ରିୟତା ଲାଭକରିଛି କାରଣ ଏହା ମଳକୁ ଅନ୍ତ୍ରରେ ଖୁବ କମ୍ ସମୟ ମଧ୍ୟରେ ଗତିକରାଇବାରେ ସାହାଯ୍ୟକରିଥାଏ ।

ଯଦି ଏ ସମସ୍ତ ଚିକିତ୍ସା ସତ୍ତ୍ୱେ ମଳବଦ୍ଧତା କ୍ରମାଗତ ରହେ, ତେବେ ଚିକିତ୍ସକଙ୍କ ପରାମର୍ଶ ନିଅ; ତୁମର ସମସ୍ୟା କୌଣସି ରୋଗର ଲକ୍ଷଣ ମଧ୍ୟ ହୋଇଥାଇପାରେ ।

ଶେଷରେ ଏହା କୁହାଯାଇପାରେ ଯେ, ଆମ ପୂର୍ବପୁରୁଷମାନେ ଏହି ରୋଗରେ କ୍ୱଚିତ୍ ପୀଡ଼ିତ ହେଉଥିଲେ । ଏହି ମଳବଦ୍ଧତା ରୋଗ ବିଷୟରେ ପୁରୁଣା ଚିକିତ୍ସା ବିଜ୍ଞାନୀଙ୍କ ଲେଖା କ୍ୱଚିତ୍ ଦେଖିବାକୁ ମିଳେ । ନିଃସନ୍ଦେହରେ କୁହାଯାଇପାରେ ଯେ ଆମ ପୂର୍ବପୁରଷମାନେ ଅତ୍ୟଧିକ ପ୍ରାକୃତିକ ଏବଂ କଞ୍ଚା ଖାଦ୍ୟ ଗ୍ରହଣକରୁଥିଲେ; ତାହା ପ୍ରଚୁର ତନ୍ତୁଯୁକ୍ତ ଥିଲା (ତନ୍ତୁ ସାଧାରଣତଃ ଖାଦ୍ୟର ଖଦଡ଼ା ଅଂଶ ଯାହା ସହଜରେ ହଜମ ହୁଏ ନାହିଁ) । ଆମେ ଅଧିକରୁ ଅଧିକ ପୁନଃ ସଂଶୋଧିତ ଏବଂ ସଂସ୍କାରିତ ଖାଦ୍ୟ ଗ୍ରହଣକରୁଛୁ ଯେଉଁଥିରେ କୌଣସି ଖାଦ୍ୟଜ ତନ୍ତୁ ନଥାଏ । ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ, ଅଧିକାଂଶ ସ୍ତ୍ରୀଲୋକ ଗହମ ଅଟାକୁ ଚଲାଇ ତା'ର ଚୋକଡ଼ ଅଂଶ ଫିଙ୍ଗିଦିଅନ୍ତି । ଆମେ ମାଟିଆ ରୁଟି ଅପେକ୍ଷା ଧଳା ରୁଟିକୁ ପସନ୍ଦକରୁ । ଏହି ମାଟିଆ ରୁଟି ଉପଯୋଗୀ ଖାଦ୍ୟତନ୍ତୁରେ ପରିପୂର୍ଣ୍ଣ ଥାଏ । ଆମେ ତଟକା ଫଳ ଏବଂ ପରିବା ଯେଉଁଥିରେକି ଅଧିକ ତନ୍ତୁ ରହିଛି, ତାକୁ ଖାଇବା ଅପେକ୍ଷା ବିସ୍କୁଟ ଏବଂ କେକ୍ ଆଦି ଖାଇବାକୁ ଆଗ୍ରହ ପ୍ରକାଶକରୁ । କେବଳ ଆମର ଖାଦ୍ୟାଭ୍ୟାସର ସାମାନ୍ୟ ପରିବର୍ତ୍ତନ ମଳବଦ୍ଧତାକୁ ସହଜରେ ଦୂରକରିପାରନ୍ତା । ବୋଧହୁଏ କହିଲେ ଅତ୍ୟୁକ୍ତି ହେବନାହିଁ ଯେ ପ୍ରାକୃତିକ ଖାଦ୍ୟ ବ୍ୟବସ୍ଥାରୁ ଦୂରେଇଗଲେ ଆମକୁ ମଳବଦ୍ଧତା ପରି ଏକ ଦଣ୍ଡ ଭୋଗିବାକୁ ପଡ଼ିଥାଏ ।



'ଗତ ଦୁଇଦିନ ହେଲା ତୁମ ଅଫିସର୍ ତରଳ ଝାଡ଼ାରେ ପୀଡ଼ିତ ।'

ତରଳ ଝାଡ଼ା

ତରଳ ଝାଡ଼ା ପରି ବୋଧହୁଏ ଅନ୍ୟ କୌଣସି ରୋଗର ଚିକିତ୍ସା ଏତେ ସମସ୍ୟାର କାରଣ ନହୋଇପାରେ, ବିଶେଷକରି ଯେତେବେଳେ ଜଣେ ଅଧା ଖାଇବା ଛାଡ଼ି ଶୌଚାଗାରକୁ ଧାଉଁଥାଏ । କୌଣସି ନିର୍ଦ୍ଧାରିତ କାମକୁ ତରଳ ଝାଡ଼ା ଯୋଗୁଁ ସ୍ଥଗିତ ରଖିଲେ କେହି ତୁମକୁ ପ୍ରଶ୍ନ କରିବେ ନାହିଁ, କାରଣ ସମସ୍ତେ ଏହାର ଅପ୍ରତ୍ୟାଶିତତା, ଆକସ୍ମିକତା ଏବଂ ଅତିରିକ୍ତ ଅସୁବିଧାକୁ ବୁଝିପାରନ୍ତି । ଏ ସମସ୍ୟାକୁ ଧନ୍ୟବାଦ, ଛଳନାକରୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ଝାଡ଼ା ନାଆଁରେ ଅଫିସ୍‌ରୁ ଦୁଇଦିନ ପାଇଁ ସହଜରେ ଛୁଟି ନେଇପାରେ ଏବଂ ଘରେ ବିଶ୍ରାମ କରିପାରେ । ସେମାନଙ୍କୁ ବେଶୀ ପ୍ରତାରଣା କରିବାକୁ ପଡ଼ିନଥାଏ । ଏକଥା କୁହାଯାଇପାରେ ଯେ, ସେମାନେ ଗୋଟିଏ ଭୋଜିରେ ପୂର୍ବ ରାତିରେ ଭୋଜନ କରିଥିଲେ ଯାହାକି ତରଳ ଝାଡ଼ାର କାରଣ । ଏଥିରେ କର୍ତ୍ତୃପକ୍ଷ ନିଶ୍ଚୟ ବିଶ୍ୱାସକରିବେ ।

ତରଳ ଝାଡ଼ା ବିଷୟରେ ଲୋକମାନେ ଅନେକ ଅର୍ଥହୀନ କଥା କହିଥାନ୍ତି । ଡାଇରିଆ (*diarrhoea*)ର ଅର୍ଥ ହେଲା ବାରମ୍ବାର ପାଣିଆ ବା ପ୍ରାୟ ପାଣିଆ ଝାଡ଼ା

ହେବା । ପ୍ରକୃତରେ ଏହା ଦୁଇଟି ଗ୍ରୀକ୍ ଶବ୍ଦ 'ଡାୟା' ଅର୍ଥାତ୍ 'ମାଧ୍ୟମରେ' ଏବଂ 'ରିଓ' ଅର୍ଥାତ୍ 'ବହିବା'କୁ ନେଇ ଗଠିତ । ଏଣୁ ମୋଟାମୋଟି ଭାବେ କହିଲେ ଡାଇରିଆ ହେଲା ''ମଧ୍ୟଦେଇ ବହିବା ।'' ଜଣେ ଏହି ଲକ୍ଷଣ କଥା କହିଲେ ଆମେ ଦେଖୁ ଯେ ଲୋକମାନେ 'ଗ୍ୟାଷ୍ଟ୍ରୋଏଣ୍ଟେରିଟିସ୍', 'ଡିସେଣ୍ଟ୍ରି' କିମ୍ବା ଖାଦ୍ୟର ବିଷମୟତା ବିଷୟରେ କଥାବାର୍ତ୍ତା ହୁଅନ୍ତି । ତେଣୁ ଏଠାରେ ଏଇ ଶବ୍ଦଗୁଡ଼ିକ ସଂପର୍କରେ ଆରମ୍ଭରୁ ଆଲୋଚନାକରିବା ଆବଶ୍ୟକ ।

ସାଧାରଣ ତରଳ ଝାଡ଼ା ପ୍ରାୟତଃ ଭୂତାଣୁଦ୍ୱାରା ହୋଇଥାଏ । ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାରର ଭୂତାଣୁ ଏହି ତରଳ ଝାଡ଼ାର କାରଣ । ସେଥିରୁ କେତେକ ହେଲେ: ରୋଟାଭାଇରସ୍, ନରଓ୍ୱାକ୍ ଏଜେଣ୍ଟ, ଆଡେନୋଭାଇରସ୍, କାଲ୍‌ସିଭାଇରସ୍, କରୋନାଭାଇରସ୍ ଏବଂ ଆଷ୍ଟ୍ରୋଭାଇରସ୍ । ଏମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ଆମେ ଆଡେନୋଭାଇରସ୍ ଏବଂ କରୋନାଭାଇରସ୍ ସହିତ ସାଧାରଣ ଥଣ୍ଡା ଅଧ୍ୟାୟରେ ପରିଚିତ ହୋଇସାରିଛେ । କେବେକେବେ ଅତ୍ୟଧିକ ଦୁଶ୍ଚିନ୍ତା ପରି ସ୍ନାୟବିକ କାରଣରୁ ଡାଇରିଆ ଆରମ୍ଭ ହୁଏ । ତରଳ ଝାଡ଼ା ବା ଡାଇରିଆ ଶବ୍ଦର ପ୍ରୟୋଗ ଏପରି କ୍ଷେତ୍ରରେ ଯଥାର୍ଥ । ଅପରପକ୍ଷରେ ଆମାଶୟ (*dysentery*) ଗୋଟିଏ ଅବସ୍ଥା ଯେଉଁଥିରେ ତରଳ ଝାଡ଼ା ସହିତ ପେଟ ମୋଡ଼ିହୁଏ ଏବଂ ରକ୍ତ, ନାଳ ଆଦି ମଳ ସହିତ ପଡ଼ିଥାଏ । ଏହି 'ଡିସେଣ୍ଟ୍ରି' ଶବ୍ଦଟିକୁ ପ୍ରଥମେ ଗ୍ରୀକ୍ ଚିକିତ୍ସକ ହିପୋକ୍ରେଟ୍‌ସ୍ (ଖ୍ରୀ:ପୂ: 460 - 370) ରକ୍ତଯୁକ୍ତ ମଳ ବର୍ଣ୍ଣନାକରିବା ପାଇଁ ବ୍ୟବହାର କରିଥିଲେ । ଗ୍ରୀକ୍ ଭାଷାରେ ଡିସ୍ (*dys*) ଅର୍ଥାତ୍ 'ମନ୍ଦ' ଏବଂ 'ଏଣ୍ଟେରା' (*entera*) ଅର୍ଥାତ୍ ମଳ । ଡିସେଣ୍ଟ୍ରି ଶବ୍ଦଟିର ଅର୍ଥ 'ମନ୍ଦ ମଳ' । ଏହା ଗୋଟିଏ ଦଣ୍ଡାକୃତିର ଜୀବାଣୁ ସିଗେଲା (*shigella*) କିମ୍ବା ଗୋଲାକାର ଏକକୋଷୀ ଜୀବ ପରିଜୀବୀ ଆମୋଇବା (*amoeba*)ଦ୍ୱାରା ସୃଷ୍ଟି ହୋଇଥାଏ । ଜୀବାଣୁ ଅନୁସାରେ ଡିସେଣ୍ଟ୍ରି ଆମୋଇବାଜନିତ କିମ୍ବା ଜୀବାଣୁଜନିତ ତାହା ନିର୍ଦ୍ଧାରଣ କରାଯାଏ । କୌତୂହଳର କଥା ଜୀବାଣୁଙ୍କ ନାମ 'ସିଗେଲା' ଜାପାନର ଜୀବାଣୁବିତ୍ କିୟୋସି ସିଗା(1870 - 1957)ଙ୍କ ନାମରୁ ଆସିଛି, ଯିଏକି ପ୍ରଥମେ ଏହି ଜୀବାଣୁ ଆବିଷ୍କାର କରିଥିଲେ ।

ଗ୍ୟାଷ୍ଟ୍ରୋଏଣ୍ଟେରିଟିସ୍ (*gastroenteritis*) ପାକସ୍ଥଳୀ ବା ଅନ୍ତନାଳୀ ପ୍ରଦାହକୁ ଦର୍ଶାଇଥାଏ ଏବଂ ଏହା ଅପେକ୍ଷାକୃତ ଏକ ନୂଆ ଶବ୍ଦ । 1828ରେ ଜଣେ ଫରାସୀ ଚିକିତ୍ସକ ଫ୍ରାନ୍‌କୋଇସ୍ ବ୍ରାଉସାଇସ୍‌ଙ୍କଦ୍ୱାରା ଏହା ପ୍ରଥମେ ପରିଚିତ ହେଲା । କେତେକ ଲୋକ ଏହାକୁ ଗ୍ୟାଷ୍ଟ୍ରିକ୍ 'ଫ୍ଲୁ' କହିବାକୁ ପସନ୍ଦକରନ୍ତି । ଅନ୍ୟ ଗୋଟିଏ ଦଣ୍ଡାକୃତିର ଜୀବାଣୁଦ୍ୱାରା ଏହାର ସୃଷ୍ଟି, ଯାହାର ନାମ ସାଲ୍‌ମୋନେଲା (*salmonella*) । ଏହା ଜଣେ ଆମେରିକୀୟ ପଶୁ-ଚିକିତ୍ସକ ଡାନିଏଲ୍ ଏଲ୍‌ମର୍ ସାଲ୍‌ମନ୍ (1850 - 1914)ଙ୍କଦ୍ୱାରା ଆବିଷ୍କୃତ ହୋଇଥିଲା । ଗ୍ୟାଷ୍ଟ୍ରୋଏଣ୍ଟେରିଟିସ୍‌ରେ ଡାଇରିଆର ଲକ୍ଷଣ ସହିତ ବାନ୍ତି ହୋଇଥାଏ, ଯାହା ଡିସେଣ୍ଟ୍ରି ବା ଆମାଶୟରେ ଦେଖାଯାଏ ନାହିଁ । ଅନ୍ୟପକ୍ଷରେ ରକ୍ତ ଏବଂ

ନାଳ ମିଶ୍ରିତ ମଳ ଗ୍ୟାଷ୍ଟ୍ରୋଏଣ୍ଟେରିଟିସ୍‌ରେ ଦେଖାଯାଏ ନାହିଁ, ଯାହାକି ଡିସେଣ୍ଟ୍ରିର ଏକ ମୁଖ୍ୟ ଲକ୍ଷଣ । ଏହି ଦୁଇଟି ରୋଗର ପ୍ରଦାହର ସ୍ଥାନ ମଧ୍ୟ ଅଲଗା । ଗ୍ୟାଷ୍ଟ୍ରୋଏଣ୍ଟେରିଟିସ୍‌ରେ ମୁଖ୍ୟତଃ ପାକସ୍ଥଳୀ ଏବଂ କ୍ଷୁଦ୍ରାନ୍ତ୍ରରେ ପ୍ରଦାହ ହେଉଥିଲା ବେଳେ ଆମୋଇବା କିମ୍ବା ବ୍ୟାକ୍‌ଟେରିଆଲ୍ ଡିସେଣ୍ଟ୍ରିରେ ବୃହଦନ୍ତ୍ରରେ ପ୍ରଦାହ ଦେଖାଯାଇଥାଏ । ଏହି ଦୁଇଟି ରୋଗର ସଂପ୍ରାପ୍ତି କାଳ ମଧ୍ୟ ଭିନ୍ନ । ଆମେ ସାଧାରଣ ସର୍ଦ୍ଦି ଅଧ୍ୟାୟରେ ଏ ସଂପର୍କରେ କହିସାରିଛୁ । ସିଗେଲା ଡିସେଣ୍ଟ୍ରିର ସଂପ୍ରାପ୍ତିକାଳ 24ରୁ 27ଘଣ୍ଟା ହୋଇଥିଲା ବେଳେ ସାମୋନେଲା ଗ୍ୟାଷ୍ଟ୍ରୋଏଣ୍ଟେରିଟିସ୍‌ରେ ଏହା 8ରୁ 48 ଘଣ୍ଟା । ଆମୋଇବା ଡିସେଣ୍ଟ୍ରିରେ ଏଇ ସମୟ ଦିନେ ଦୁଇଦିନ ତ ଅନ୍ୟ ପରିସ୍ଥିତିରେ ବହୁ ସପ୍ତାହ ଧରି ଏଇ ଲକ୍ଷଣ ପ୍ରକାଶପାଇନଥାଏ ।

ଅନେକ ଲୋକ ଏକାସମୟରେ ଗୋଟିଏ ଭୋଜିରେ ଖାଇ ଅସୁସ୍ଥ ହୋଇପଡ଼ିଲେ ସାଧାରଣତଃ ଖାଦ୍ୟ ବିଷାକ୍ତୀକରଣ ଶବ୍ଦଟି ସେ କ୍ଷେତ୍ରରେ ପ୍ରୟୋଗକରାଯାଏ । ଗୋଟିଏ ବାହାଘର ଭୋଜି ଖାଇସାରିବାର ଚାରି ପାଞ୍ଚ ଘଣ୍ଟା ମଧ୍ୟରେ ଜ୍ୱର, ବାନ୍ତିଭାବ, ବାନ୍ତି ଏବଂ ତରଳ ଝାଡ଼ା ହୋଇ ପ୍ରତ୍ୟେକ ବ୍ୟକ୍ତି ଅସୁସ୍ଥ ହୋଇପଡ଼ନ୍ତି । ସେତେବେଳେ ଏହାକୁ ଜୀବାଣୁଜ ଖାଦ୍ୟ ବିଷାକ୍ତୀକରଣ କୁହାଯାଏ । ଏହାର ପ୍ରଭାବ ଚାରି ଘଣ୍ଟାରୁ ଷୋହଳ ଘଣ୍ଟା ରହେ ଏବଂ ରୋଗୀ ଦୁର୍ବଳ ହୋଇପଡ଼େ । ଏହା ମଧ୍ୟ ଦେଖାଯାଉଛି, ବିବାହ ଭୋଜି ଖାଇନଥିବା ଜଣେ ବା ଦୁଇଜଣ ଚାକରଙ୍କୁ ଛାଡ଼ି ଅନ୍ୟ ସମସ୍ତେ ଅସୁସ୍ଥ ହୋଇପଡ଼ିଥିଲେ ଖାଦ୍ୟ ଦୋଷଯୁକ୍ତ ଥିବାର ବଳିଷ୍ଠ ପ୍ରମାଣ ମିଳେ ।

ଜୀବାଣୁଜ ଖାଦ୍ୟ ବିଷାକ୍ତୀକରଣ ଖାଦ୍ୟ ଏବଂ ପାନୀୟରେ ଆଗରୁ ଥିବା ବିଷ ଯୋଗୁହିଁ ହୋଇଥାଏ । ସଂକ୍ରମିତ ଖାଦ୍ୟରେ ଜୀବାଣୁ ନିଜର ବିଷକ୍ରିୟା ସୃଷ୍ଟି କରିସାରିଥାନ୍ତି । ଏହି ସଂକ୍ରମିତ ଖାଦ୍ୟ ଖାଇଲେ ଜୀବାଣୁମାନଙ୍କର ବିଷ ମଧ୍ୟ ଶରୀର ଭିତରକୁ ଯାଏ ଏବଂ ପୂର୍ବକଥିତ ବିଷର ଲକ୍ଷଣ ପ୍ରକାଶ କରେ । ଏହାକୁ ବିଷଜନିତ ଖାଦ୍ୟ ବିଷାକ୍ତୀକରଣ କୁହାଯାଏ । ଦୁଇଟି ଜୀବାଣୁ ଏଥିପାଇଁ ମୁଖ୍ୟତଃ ଦାୟୀ । ଗୋଟିଏ ଜୀବାଣୁ ହେଉଛି ଷ୍ଟାଫାଇଲୋକୋକସ୍ ଯାହା ବିଷୟରେ ଆମେ ଚକ୍ଷୁରୋଗ ଅଧ୍ୟାୟରେ ଜାଣିସାରିଛୁ । ଅନ୍ୟଟି କ୍ଲୋଷ୍ଟ୍ରିଡିୟମ୍ ୱେଲ୍‌ଚି, ଯାହାର ବିଷ ପ୍ରକୃତରେ ଅତ୍ୟନ୍ତ ଉତ୍କଟ । ଗୋଟିଏ ଗ୍ରାମ୍ 'କ୍ଲୋଷ୍ଟ୍ରିଡିୟମ୍ ୱେଲ୍‌ଚି, ବିଷ 3,000 କୋଟି ମୂଷାଙ୍କୁ ମାରିଦେଇଥାଏ । କ୍ଲୋଷ୍ଟ୍ରିଡିୟମ୍ ବିଷ ଗୋଳାଯାଇଥିବା ଖାଦ୍ୟ ସମ୍ଭବତଃ ତରଳ ଝାଡ଼ା କରିନଥାଏ, କିନ୍ତୁ ଶ୍ୱାସର ପକ୍ଷାଘାତ ସୃଷ୍ଟିକରେ । ଏଣୁ କ୍ଲୋଷ୍ଟ୍ରିଡିୟମ୍ ଖାଦ୍ୟ ବିଷାକ୍ତୀକରଣ ପାଇଁ ଏଠାରେ ଚିନ୍ତିତ ହେବାର କାରଣ ନାହିଁ । ଷ୍ଟାଫାଇଲୋକୋକସ୍ ଜନିତ ଖାଦ୍ୟ ବିଷାକ୍ତୀକରଣ ବମନେଚ୍ଛା, ବାନ୍ତି ସହିତ ତରଳ ଝାଡ଼ା ସୃଷ୍ଟିକରିଥାଏ ।

ଏହି ଜୀବାଣୁ ବ୍ୟତୀତ, ଅନ୍ୟ କେତେକ ଜୀବାଣୁ ଥା'ନ୍ତି ଯେଉଁମାନେ କି ଖାଦ୍ୟ ବିଷାକ୍ତୀକରଣ କରନ୍ତି ନାହିଁ, କିନ୍ତୁ ଏତେ ପ୍ରଚୁର ପରିମାଣରେ ଖାଦ୍ୟରେ ବଢ଼ିପାଆନ୍ତି ଯେ

ସେହି ସଂକ୍ରମିତ ଖାଦ୍ୟ ଗ୍ରହଣକଲେ ବ୍ୟକ୍ତି ଅତିଶୀଘ୍ର ଅସୁସ୍ଥ ହୋଇପଡ଼େ । ସାଲ୍‌ମୋନେଲ୍ଲା ଏହି ଶ୍ରେଣୀର ଏକ ଜୀବାଣୁ । ଖାଦ୍ୟ ବିଷାକ୍ତୀକରଣରେ ଏହା ବିଷ ନହୋଇ ସଂକ୍ରାମକ ପଦାର୍ଥର କାର୍ଯ୍ୟକରେ ଯାହାକି ସଂକ୍ରମଣଜନିତ ବିଷାକ୍ତୀକରଣ ଲକ୍ଷଣ ପ୍ରକାଶ କରେ । ଏଠାରେ ଜଣେ ପ୍ରଶ୍ନକରିପାରେ ଯେ ଗ୍ୟାଷ୍ଟ୍ରୋଏଣ୍ଟେରିଟିସ୍ ଏବଂ ଖାଦ୍ୟ ବିଷାକ୍ତୀକରଣ ଦୁଇଟିଯାକ କ'ଣ ସାଲ୍‌ମୋନେଲାଦ୍ୱାରା ସୃଷ୍ଟିହୋଇଥାଏ ? ଆମେ ପୂର୍ବରୁ ଜାଣିଛୁ ଯେ ଖାଦ୍ୟ ବିଷାକ୍ତୀକରଣ କହିଲେ ଗୋଷ୍ଠୀ ଭୋଜିରେ ଅଂଶ ଗ୍ରହଣକରି ଶହେ କିମ୍ବା ତା'ଠାରୁ ଅଧିକ ଲୋକ ଅସୁସ୍ଥ ହୋଇପଡ଼ିବାକୁ ବୁଝାଇଥାଏ । ଏହି ଶବ୍ଦଟି ପ୍ରାୟତଃ ସାଧାରଣ ଲୋକଙ୍କଦ୍ୱାରା ବ୍ୟବହୃତ ହୋଇଥାଏ । ମାତ୍ର ଗ୍ୟାଷ୍ଟ୍ରୋଏଣ୍ଟେରିଟିସ୍ ଅନ୍ୟ ସଂକ୍ରମିତ ରୋଗକୁ ଦର୍ଶାଇବାପାଇଁ ବ୍ୟବହାର କରାଯାଇଛି ଯାହା ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାବେ ବିଜ୍ଞାନସମ୍ମତ । ମୋଟାମୋଟିଭାବେ ବୈଜ୍ଞାନିକମାନେ ଖାଦ୍ୟ ବିଷାକ୍ତୀକରଣ ଶବ୍ଦ ଅପେକ୍ଷା ଗ୍ୟାଷ୍ଟ୍ରୋଏଣ୍ଟେରିଟିସ୍ ଶବ୍ଦର ବ୍ୟବହାରକୁ ଅଗ୍ରାଧିକାର ଦିଅନ୍ତି । ତେଣୁ ଗ୍ୟାଷ୍ଟ୍ରୋଏଣ୍ଟେରିଟିସ୍ ଏବଂ ଖାଦ୍ୟ ବିଷାକ୍ତୀକରଣ ଶବ୍ଦ ପରସ୍ପର ମଧ୍ୟରେ ପରିବର୍ତ୍ତନୀୟ । ଏହି ପ୍ରକାର ପାର୍ଥକ୍ୟଟି ପରିମାଣାତ୍ମକ ପ୍ରକୃତି ଉପରେ କେବଳ ନିର୍ଭରକରି ରହିଥାଏ ।

ଜଣେ ଆଶ୍ଚର୍ଯ୍ୟ ହେବ ଯେ, ଏ ସମସ୍ତ ପ୍ରକାର ଜୀବାଣୁ ଆସନ୍ତି କେଉଁଠୁ ! ସାଲ୍‌ମୋନେଲା ଏବଂ ସିଗେଲା ଜଣେ ସଂକ୍ରମିତ ବ୍ୟକ୍ତିର ମଳରେ ପ୍ରଚୁର ପରିମାଣରେ ଥାନ୍ତି, ତେଣୁ ସଂକ୍ରମିତ ବ୍ୟକ୍ତି ଶୌଚାଳୟରୁ ଫେରି ଉତ୍ତମରୂପେ ପରିଷ୍କୃତ ନହୋଇ ଖାଦ୍ୟ ବ୍ୟବହାରକଲେ ଏହି ସଂକ୍ରମଣ ବିସ୍ତାରିତ ହୋଇଥାଏ । ସଚରାଚର ମାଛି ମଳରୁ ଜୀବାଣୁ ବହନ କରି ଖାଦ୍ୟ ଉପରେ ଘୂରିଥାଏ ବା ବସିଥାଏ । ତେଣୁ ସେହି ଖାଦ୍ୟ ଆଦୌ ଖାଇବା ଉଚିତ୍ ନୁହେଁ । ଏମିତିକି ଏହି ଖାଦ୍ୟକୁ ପୋଷା ଜୀବଜନ୍ତୁଙ୍କୁ ମଧ୍ୟ ଖାଇବାକୁ ଦେବା ମନା । ଏ ସମସ୍ତ ବିଷୟରେ ଆଦୌ ଚିନ୍ତିତ ନହୋଇ ଲୋକମାନେ ଏହି ପ୍ରକାର ଖାଦ୍ୟକୁ ବାହାରେ ଖାଇବାର ଦେଖିଲେ ଆଶ୍ଚର୍ଯ୍ୟ ଲାଗେ ।

ବିଷଜନିତ ଖାଦ୍ୟ ବିଷାକ୍ତୀକରଣର ଜୀବାଣୁ ସାଧାରଣତଃ ମାଟି ଏବଂ ମଇଳାରେ ପ୍ରଚୁର ରହିଥାନ୍ତି । ଦଣ୍ଡ ବା ବାଡ଼ି ସଦୃଶ କ୍ଲୋଷ୍ଟ୍ରିଡିୟମ୍ ଜୀବାଣୁ (ଗ୍ରୀକ୍ ଶବ୍ଦ 'କ୍ଲୋଷ୍ଟର' ଅର୍ଥାତ୍ 'ସ୍ପିଣ୍ଡଲ୍' ବା 'ଦଣ୍ଡ') ପ୍ରଚୁର ମାତ୍ରାରେ ମାଟି, ଯେକୌଣସି ଫଳ, କିମ୍ବା ଫାର୍ମରୁ ଆସିଥିବା କଞ୍ଚା ପରିବାରେ ସଂକ୍ରମିତହେବା ଦେଖାଯାଏ । ଏଣୁ ଉପଯୋଗକରିବା ପୂର୍ବରୁ କଞ୍ଚା ଫଳ ଏବଂ ପରିବାକୁ ଭଲଭାବରେ ଧୋଇଦେବା ଉଚିତ୍ । ଏହି ଜୀବାଣୁଗୁଡ଼ିକ ବିନା ଅକ୍ସିଜେନ୍‌ରେ ବଢ଼ିପାରନ୍ତି । ପ୍ରକୃତରେ, ଅମ୍ଳଜାନ ସେମାନଙ୍କ ପାଇଁ ବିଷ ଭଳି କାର୍ଯ୍ୟ କରିଥାଏ ଏବଂ ଏହାର ଉପସ୍ଥିତିରେ ସେମାନେ ଅତି ଶୀଘ୍ର ମରିଥାନ୍ତି । ଏହା ପ୍ରକୃତରେ ଆଶ୍ଚର୍ଯ୍ୟଜନକ ବିଷୟ । ଏହି ଜୀବାଣୁ ବାୟୁନିରୋଧୀ ଟିଣ ଡବାରେ ଥିବା ଖାଦ୍ୟରେ ଉତ୍ତମ ରୂପେ ବଢ଼ିପାରନ୍ତି । ପ୍ରକୃତରେ ଅନେକ ଦେଶରେ ନିୟମ ରହିଛି ଯେ ଟିଣ ଡବାରେ ଖାଦ୍ୟ ଭର୍ତ୍ତିକରିବା ପରେ ପ୍ରେସର୍ ରନ୍ଧନ ପ୍ରଣାଳୀଦ୍ୱାରା ତାକୁ ବିଶୋଧିତ କରାଯିବ । କିନ୍ତୁ କେବେ

କେବେ ଏହି ବିଶୋଧନ ଅସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଅବସ୍ଥାରେ ଥାଏ । ଟିଣ ଡବାରେ ଜୀବାଣୁ ଦ୍ୱିଗୁଣିତ ହୁଅନ୍ତି ଏବଂ ବିଷ ଉତ୍ପାଦନ କରିଥାନ୍ତି । ଏହାଦ୍ୱାରା ସେମାନେ ପ୍ରଚୁର ମାତ୍ରାରେ ଏକ ବାଷ୍ପ ସୃଷ୍ଟିକରିଥାନ୍ତି ଯାହାକି ବନ୍ଦଥିବା ଡବାକୁ ଫୁଲାଇଦିଏ, ଛିଦ୍ର କରେ କିମ୍ବା ଟୋଲକା ସୃଷ୍ଟିକରେ । ତେଣୁ ଯେଉଁ ଡବାଗୁଡ଼ିକ ଫୁଲିଥାନ୍ତି, ବିକୃତାକାର କିମ୍ବା ଛିଦ୍ରଯୁକ୍ତ ହୋଇଥାନ୍ତି ସେଗୁଡ଼ିକୁ ତ୍ୟାଗ କରିବା ଉଚିତ୍ କିମ୍ବା ତା'ଠାରୁ ଦୂରେଇରହିବା ଦରକାର ।

ଅନେକେ ଆଶ୍ଚର୍ଯ୍ୟ ହୁଅନ୍ତି ଯେ ଫଳ ଏବଂ ପରିବା ଖୋଲା ସ୍ଥାନରେ ଥିଲେ ମଧ୍ୟ କ୍ଲୋଷ୍ଟ୍ରିଡିୟମ୍ କିପରି ସେଥିରେ ରହେ ଯେତେବେଳେ କି ଅମ୍ଳଜାନରେ ଏହା ଅତିଶୀଘ୍ର ମରିଯିବା କଥା । କଥା ହେଉଛି କ୍ଲୋଷ୍ଟ୍ରିଡିୟମ୍ ଗୋଟିଏ ଏଣ୍ଡୁଅ ପରି ଯିଏକି ଅତିଶୀଘ୍ର ବଦଳିଯାଏ ଯେତେବେଳେ ସେ ଦେଖେ ଯେ ପରିସ୍ଥିତି ତା'ପାଇଁ ପ୍ରତିକୂଳ ହେଉଛି । ସ୍ପୋର୍ (*spore*) ନାମକ ବହଳ ଆବରଣରେ ସେ ନିଜକୁ ଘୋଡ଼େଇ ରଖେ ଯେତେବେଳେ ଅମ୍ଳଜାନ ପରି ପ୍ରତିକୂଳ ପରିସ୍ଥିତି ଆସିଯାଏ । ଅନୁକୂଳ ପରିସ୍ଥିତିରେ ସେ ନିଜର ପ୍ରାକୃତିକ ଅବସ୍ଥାକୁ ପୁଣି ଫେରିଆସେ ଏବଂ ବିଭାଜନ ଆରମ୍ଭକରେ । ସନ୍ଦେହ ନାହିଁ ଯେ କ୍ଲୋଷ୍ଟ୍ରିଡିୟମ୍ ଶ୍ରେଣୀର ଜୀବାଣୁମାନେ ଅତ୍ୟନ୍ତ ବିପଜ୍ଜନକ, ଚତୁର ଏବଂ ମରଣାନ୍ତକ । ଏହି ବର୍ଗର ଅନ୍ୟ ଏକ ସଦସ୍ୟ, କ୍ଲୋଷ୍ଟ୍ରିଡିୟମ୍ ୱେଲ୍‌ଚିର ଭାଇ କ୍ଲୋଷ୍ଟ୍ରିଡିୟମ୍ ଟିଟାନି ହେଲା ଅତ୍ୟନ୍ତ ବିପଜ୍ଜନକ ରୋଗ 'ଧନୁଷ୍ଟଙ୍କାର'ର ସ୍ରଷ୍ଟା ଯାହାକି ଜଣେ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ଶୀଘ୍ର ନିଶ୍ଚଳ କରିଦିଏ ।

ଆହୁରି ଦୁଇଟି ଜୀବାଣୁ ଅଛନ୍ତି, ଯାହାକି ତରଳ ଝାଡ଼ା ସୃଷ୍ଟିକରନ୍ତି । ଗୋଟିକୁ 'ଇଶ୍ଚେରିଚିଆ କୋଲି' କୁହାଯାଏ । ଉଚ୍ଚାରଣରେ କଷ୍ଟ ଏହି ନାମଟି ଆସିଛି ଜଣେ ଜର୍ମାନଙ୍କ ନାମରୁ । ଥିଓଡ଼ର୍ ଇଶ୍ଚେରିଚ୍ ନାମକ ଜଣେ ଜର୍ମାନ ଚିକିତ୍ସକ ଏହି ଜୀବାଣୁକୁ 1885ରେ ମନୁଷ୍ୟ ମଳରୁ ଆବିଷ୍କାର କରିଥିଲେ ଏବଂ ସେହିଦିନଠାରୁ ଏହି ଜୀବାଣୁମାନଙ୍କୁ ତାଙ୍କ ସମ୍ମାନାର୍ଥେ ଇଶ୍ଚେରିଚିଆ କୋଲି (ସଂକ୍ଷେପରେ ଇ: କୋଲି) କୁହାଯାଇଆସୁଛି । ଦ୍ୱିତୀୟ ନାମ 'କୋଲି' ଦର୍ଶାଏ ଯେ ଏଇ ଜୀବାଣୁ କୋଲନ୍ ବା ବୃହତ୍ ଅନ୍ତ୍ରରେ ବାସକରନ୍ତି । ଏହି ଜୀବାଣୁ ବିଶେଷଭାବରେ 2ରୁ କମ୍ ବର୍ଷର ଶିଶୁମାନଙ୍କର ବଳିଷ୍ଠ ଶତ୍ରୁ । ଏହା ପିଲାମାନଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଅତିଶୟ ତରଳ ଝାଡ଼ା ସୃଷ୍ଟିକରେ ଏବଂ ବୟସ୍କମାନଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏହା ବିସୂଚିକା । ଏହି ତରଳ ଝାଡ଼ାକୁ 'ଶିଶୁ ବିସୂଚିକା' ବା 'କଲେରା ଇନ୍‌ଫାଣ୍ଟମ୍' କୁହାଯାଏ । ଏହି ଜୀବାଣୁ କ୍ୱଚିତ୍ ଆପେ ଆପେ ଆସିଥାଏ । ବୟସ୍କମାନଙ୍କର ମଧ୍ୟ ଏହା ତରଳ ଝାଡ଼ା ସୃଷ୍ଟିକରାଇଥାଏ, ବିଶେଷକରି ଯେଉଁମାନେ ଜ୍ୱର କିମ୍ବା ରୋଗଦ୍ୱାରା ଦୁର୍ବଳ ହୋଇଯାଇଥାନ୍ତି ।

ପ୍ରୋଟିଅସ୍ ନାମକ ଅନ୍ୟ ଗୋଟିଏ ଜୀବାଣୁ ତରଳ ଝାଡ଼ା ପାଇଁ ଦାୟୀ । ଏହା ବୋଧହୁଏ ଏକମାତ୍ର ଜୀବାଣୁ ଯାହାକି ଜଣେ ଗ୍ରୀକ୍ ଦେବତାଙ୍କ ନାମରେ ନାମିତ । କିମ୍ବଦନ୍ତୀରେ କୁହାଯାଇଛି, ଗ୍ରୀକ୍ ସମୁଦ୍ରଦେବତା ପ୍ରୋଟିଅସ୍‌ଙ୍କର ନିଜ ଇଚ୍ଛାରେ ରୂପ

ବଦଳାଇବାର ଶକ୍ତି ଥିଲା ଏବଂ ସେ ବାରମ୍ବାର ବିଭିନ୍ନ ରୂପ ଧାରଣକରୁଥିଲେ ଧରାପଡ଼ିଯିବା ଭୟରେ । ଏହି ଜୀବାଣୁ ମଧ୍ୟ ଅନେକ ଆକୃତି ଧାରଣ କରିପାରେ; ତେଣୁ ତାର ଏ ନାମ । ଏହା 1885ରେ 'ହସର୍' ନାମକ ଜଣେ ବୈଜ୍ଞାନିକଙ୍କଦ୍ୱାରା ଆବିଷ୍କୃତ ହୋଇଥିଲା । ପ୍ରୋଟିଅସ୍ ଅନେକ ପ୍ରକାର ଜୀବାଣୁଙ୍କୁ ବୃକ୍କ, ମୂତ୍ରାଶୟ ଏବଂ ସେଥିରେ ଥିବା ମୂତ୍ରକୁ ସଂକ୍ରମିତ କରିବା ପାଇଁ ନିମନ୍ତ୍ରଣ କରିପାରେ କାରଣ ଏହା ମୂତ୍ରରେ ଥିବା ୟୁରିଆକୁ ଭାଙ୍ଗି ଆମୋନିଆରେ ପରିଣତ କରିଥାଏ, ଯାହା କ୍ଷାରୀୟ ପ୍ରତିକିୟାଯୁକ୍ତ । ଆମୋନିଆ ଅତିଶୀଘ୍ର ବୃକ୍କରେ ସଂକ୍ରମଣବିରୋଧୀ କେତେକ ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ପୁଷ୍ଟିସାରକୁ ଅକ୍ଷମ କରିଦିଏ । ଆମେ ଆଲର୍ଜୀ ଅଧ୍ୟାୟରୁ ଜାଣିଛୁ ଆଣ୍ଟିବଡ଼ି କେମିତି ସଂକ୍ରମଣ ବିରୁଦ୍ଧରେ ଯୁଦ୍ଧ କରିବାରେ ଆମକୁ ସାହାଯ୍ୟ କରେ । ଆମ ଶରୀର ଜଳୀୟାଂଶରେ ସମାନ ଆକୃତି ବିଶିଷ୍ଟ ଆହୁରି ପ୍ରାୟ 15ଟି ପୁଷ୍ଟିସାର ରହିଛି ଯାହା ସଂକ୍ରମଣ ଯୁଦ୍ଧରେ ସାହାଯ୍ୟ କରିଥାନ୍ତି । ସେମାନେ ଶତ୍ରୁ ସହିତ ଯୁଦ୍ଧର ସମ୍ମୁଖୀନ ହେବାକୁ ପଠାଯାଇଥିବା ସହଯୋଗୀ ସୈନ୍ୟବାହିନୀର ସ୍ୱେଚ୍ଛାସେବୀ ନାଗରିକଙ୍କ ପରି । ଯେହେତୁ ଏହି ପୁଷ୍ଟିସାର ଆମର ପ୍ରତିରକ୍ଷା ବ୍ୟବସ୍ଥାକୁ ଦୃଢ଼କରନ୍ତି, ସେମାନଙ୍କୁ ତେଣୁ ଅନୁପୂରକ କୁହାଯାଏ । ସେମାନେ ଏକାଠି ହୋଇ ଏମିତି କାର୍ଯ୍ୟ କରନ୍ତି ଯେ ଗୋଟିଏ ପୁଷ୍ଟିସାର ମଧ୍ୟ ଯଦି କର୍ମକ୍ଷମତା ହରାଏ ତେବେ ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ବ୍ୟବସ୍ଥା ବିଗିଡ଼ିଯାଏ । ଆମୋନିଆ ପ୍ରକୃତରେ ଏଇ କ୍ରମର ଚତୁର୍ଥ ସ୍ଥାନରେ ଥିବା ପୁଷ୍ଟିସାରକୁ କେବଳ କାର୍ଯ୍ୟହୀନ କରାଇଥାଏ କିନ୍ତୁ ଅନ୍ୟ ଜୀବାଣୁଙ୍କୁ ସମସ୍ତ ବ୍ୟବସ୍ଥା ସହିତ ବିଶୃଙ୍ଖଳିତକରିବା ପାଇଁ ତାହାହିଁ ଯଥେଷ୍ଟ ଯେଉଁମାନେକି ଧୈର୍ଯ୍ୟର ସହିତ ଅପେକ୍ଷାକରି ଅତିଶୀଘ୍ର ଭିତରକୁ ପ୍ରବେଶ କରିବାକୁ ଅପେକ୍ଷାକରିଥାନ୍ତି । ଆମୋନିଆ ମୂତ୍ରକୁ ମଧ୍ୟ ଅତ୍ୟନ୍ତ କ୍ଷାରରେ ପରିଣତକରେ ଯାହା ମୂତ୍ରାଶୟରେ ପଥର ସୃଷ୍ଟିକୁ ବଢ଼ାଇଥାଏ ।

ଡାଇରିଆ ଆଧୁନିକ ଯୁଗର ରୋଗ ନୁହେଁ । ଜଣେ ସଂକ୍ରମିତ ମନୁଷ୍ୟ ଯେବେ ମଳତ୍ୟାଗ କରି ନଦୀର କୌଣସି ସ୍ଥାନରେ ଶୌଚହେଲା, ଯେଉଁଠାରୁ ଗ୍ରାମବାସୀମାନେ ଜଳ ନେଇ ବ୍ୟବହାରକରନ୍ତି, ସେତେବେଳେ ନିଶ୍ଚୟ ପ୍ରଥମ ସଂକ୍ରମଣ ହୋଇଥିଲା । ଗ୍ୟାଷ୍ଟ୍ରୋଏଣ୍ଟେରିଟିସ୍‌ରୁ ହେଉଥିବା ଡାଇରିଆ ଏବଂ ଡିସେଣ୍ଟ୍ରିଦ୍ୱାରା ସୃଷ୍ଟିହେଉଥିବା ଡାଇରିଆ ମଧ୍ୟରେ ପାର୍ଥକ୍ୟ ପରିଷ୍କାର ଭାବେ ପୁରୁଣା ପୋଥିରେ ଚିହ୍ନିତ କରାଯାଇନାହିଁ । ହିପୋକ୍ରାଟ୍‌ସ୍‌ଙ୍କ ଗ୍ରନ୍ଥରେ ଯନ୍ତ୍ରଣାଦାୟକ ତରଳ ଝାଡ଼ା ସଂପର୍କରେ କୌତୁହଳପ୍ରଦ ବିବରଣୀମାନ ଦିଆଯାଇଛି । ପାର୍ଚମେଣ୍ଟ କାଗଜରେ ଲେଖାଯାଇଥିବା 'ଏବର୍ସ ପାପିରସ୍' ନାମକ ପ୍ରସିଦ୍ଧ ପୁରାତନ ଚିକିତ୍ସା-ଗ୍ରନ୍ଥରେ ମଧ୍ୟ ତରଳ ଝାଡ଼ା ବିଷୟରେ ବର୍ଣ୍ଣନା କରାଯାଇଛି । ପ୍ରାୟ 3,500 ବର୍ଷର ପୁରୁଣା ଏହି ଗ୍ରନ୍ଥ 'ଲକ୍ସର' (ଇଜିପ୍ଟ୍‌ର ନୀଳ ନଦୀ କୂଳରେ ଅବସ୍ଥିତ ଗୋଟିଏ ସହର) ର ଗୋଟିଏ ସମାଧିରେ ଥିବା ମମି(ଶବ)ର ଦୁଇ ଗୋଡ଼ ମଝିରୁ ଗତ ଶତାବ୍ଦୀରେ ମିଳିଥିଲା । ଅଧ୍ୟାପକ ଏବେର୍ସ 1872ରେ ଏକ ନିଲାମରୁ

ଏହି ପୁସ୍ତକ କିଣିଥିଲେ ଏବଂ ସେହିଦିନଠାରୁ ଏହାକୁ 'ଏବେର୍ସ ପାପିରସ୍' କୁହାଯାଏ । ସାମୁଏଲ୍-I (ବାଇବଲର ଗୋଟିଏ ପୁସ୍ତକ)ରେ ବର୍ଣ୍ଣିତ ଅସୁସ୍ଥତା ଯେଉଁଥିରେ ଫିଲିଷ୍ଟାଇନ୍‌ମାନେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୋଇଥିଲେ, ତାହା ଡିସେଣ୍ଟ୍ରି ହୋଇଥାଇପାରେ, ଯଦିଓ ଅନେକ ଐତିହାସିକ ଏହାକୁ ପ୍ଲେଗ୍ ବୋଲି ବିଶ୍ୱାସ କରିଥିଲେ । ଇଜିପ୍ଟ୍‌ରେ ଗୋଟିଏ ଗଳ୍ପ ଅଛି ଯେ ଆଇସିସ୍ ଏବଂ ଓସିରିସ୍‌ଙ୍କ ପୁତ୍ର ହୋରସ୍ ଡିସେଣ୍ଟ୍ରିରେ ପୀଡ଼ିତ ହୋଇଥିଲେ । 'ଏବର୍ସ ପାପିରସ୍' ବ୍ୟତୀତ ଡିସେଣ୍ଟ୍ରି ଆମର ଏଠିକାର ପୁରୁଣା ପାଣ୍ଡୁଲିପିରେ ମଧ୍ୟ ବର୍ଣ୍ଣିତ ହୋଇଛି । ଖ୍ରୀ:ପୂ: ପଞ୍ଚମ ଶତାବ୍ଦୀରେ ଗ୍ରୀକ୍ ଐତିହାସିକ ହେରୋଡ଼ୋଟସ୍ ଗୋଟିଏ ବିଶେଷ ପ୍ରକାରର ଡିସେଣ୍ଟ୍ରି ସଂକ୍ରମଣ କଥା କହିଛନ୍ତି, ଯାହାକି ଖ୍ରୀ:ପୂ: 480ରେ ଫରାସୀ ସେନାକୁ ଆକ୍ରମଣ କରିଥିଲା । ଚୀନ୍‌ର ପୁରୁଣା ପୋଥିରେ ବିଶେଷ ପ୍ରକାରର ତରଳ ଝାଡ଼ା ଏବଂ ନାଳଝାଡ଼ା ବିଷୟରେ ବର୍ଣ୍ଣନା ମଧ୍ୟ ଦେଖାଯାଏ । ତେଣୁ ତରଳ ଝାଡ଼ା ଏକ ରୋଗ ଯାହା ସମ୍ପର୍କରେ ପୁରାତନ ଚିକିତ୍ସକମାନେ ମଧ୍ୟ ବିଶେଷ ଅବଗତଥିଲେ ।

ଜନଗହଳି ସ୍ଥାନରେ ସାଧାରଣତଃ ତରଳ ଝାଡ଼ା ହୋଇଥାଏ ଯାହାକି ଅସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟକର ପରିବେଶ ଯୋଗୁ ସମ୍ଭବପର । ତେଣୁ ମଧ୍ୟଯୁଗୀୟ ଯୁଦ୍ଧରେ ସୈନ୍ୟମାନଙ୍କଠାରେ ଏହି ରୋଗ ଏତେ ସାଧାରଣ ଥିଲା ଯେ ଏହାକୁ 'ପ୍ରଚାର ବ୍ୟାଧି' (କ୍ୟାମ୍ପେନ୍ ଡିଜିଜ୍) ବୋଲି କୁହାଯାଉଥିଲା । ପ୍ରକୃତରେ ଯୁଦ୍ଧରେ ମରୁଥିବା ସୈନ୍ୟମାନଙ୍କ ଅପେକ୍ଷା ଏଥିରେ ତାଂଠାରୁ ଅଧିକ ମରୁଥିଲେ । ଅର୍ଥାତ୍ ସୈନ୍ୟମାନେ ସେତେବେଳେ ଦୁଇଟି ଶତ୍ରୁ ବିରୁଦ୍ଧରେ ସଂଗ୍ରାମ କରୁଥିଲେ - ଶତ୍ରୁ ଏବଂ ତରଳ ଝାଡ଼ା । 1346 ମସିହାର 'କ୍ରେସି' ଯୁଦ୍ଧରେ ବ୍ରିଟିଶ୍ ସୈନ୍ୟବାହିନୀ ଡିସେଣ୍ଟ୍ରି ଏବଂ ତଦ୍‌ଜନିତ ସଂକ୍ରମଣଦ୍ୱାରା ଏପରି ଆକାନ୍ତ ହୋଇପଡ଼ିଥିଲେ ଯେ ଫରାସୀ ସେନା ସେମାନଙ୍କୁ ଅର୍ଦ୍ଧନଗ୍ନ ଏବଂ ଖାଲିପାଦ କରି ରଖୁଥିଲେ (କିନ୍ତୁ ଏହା ସତ୍ତ୍ୱେ ଡାଇରିଆ ପୀଡ଼ିତ ବ୍ରିଟିଶ୍ ବାହିନୀ ଯୁଦ୍ଧରେ ଜୟଯୁକ୍ତ ହୋଇଥିଲେ) ! 1861-65ର ଆମେରିକୀୟ ଗୃହଯୁଦ୍ଧ ବେଳେ ଉତ୍ତରାଞ୍ଚଳ ସୈନ୍ୟମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ସମୁଦାୟ 93,443 ଜଣ ଯୁଦ୍ଧରେ ମରିଥିଲାବେଳେ ଅନ୍ୟ 81,360ଜଣ ତରଳ ଝାଡ଼ା ଏବଂ ଆନ୍ତ୍ରିକଜ୍ୱର କାରଣରୁ ମୃତ୍ୟୁବରଣ କରିଥିଲେ । ସେତେବେଳେ ଆନ୍ତ୍ରିକଜ୍ୱର ଏବଂ ତରଳ ଝାଡ଼ା ଦୁଇଟି ଏକତ୍ର ବାରମ୍ବାର ହେଉଥିଲା କାରଣ ଏହି ଦୁଇ ରୋଗ ମଧ୍ୟରେ ଥିବା ପାର୍ଥକ୍ୟ ଜଣାପଡୁନଥିଲା ।

ଡିସେଣ୍ଟ୍ରି ବା ନାଳଝାଡ଼ା ଆଜି ମଧ୍ୟ ତୃତୀୟ ବିଶ୍ୱର ଗୋଟିଏ ପ୍ରଧାନ ସମସ୍ୟା ହୋଇ ରହିଛି ଯଦିଓ ଉନ୍ନତ ଦେଶମାନେ ବର୍ତ୍ତମାନ ପ୍ରାୟତଃ ବିକଶିତ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟବିଧାନ ସାହାଯ୍ୟରେ ଏହାକୁ ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ଦୂରେଇଦେଇଛନ୍ତି । ବିଶ୍ୱର ଏକ ବ୍ୟାପକ ସଂକ୍ରମଣ ସ୍ଥଳ ଆମ ଦେଶରେ ଡିସେଣ୍ଟ୍ରି ଓ ଡାଇରିଆ ମିଳିତଭାବେ 19ଶ ଶତାବ୍ଦୀର ମଧ୍ୟବର୍ତ୍ତୀ ସମୟ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ସମସ୍ତ ବ୍ୟାଧିଜନିତ ମୃତ୍ୟୁର 75 ଭାଗ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଜୀବନ ନେଉଥିଲା । ଗୋଟିଏ ଶତାବ୍ଦୀ ପରେ, 1938ରେ ଭାରତରେ 1,500,000 ଲୋକ ଡିସେଣ୍ଟ୍ରିରେ ପୀଡ଼ିତ

ହେଲେ । ପଚାଶ ବର୍ଷ ପରେ 1988ରେ ଡାଇରିଆରେ ପୀଡ଼ିତ ରୋଗୀ, ରିପୋର୍ଟ ଅନୁସାରେ ଭାରତରେ ଥିଲେ 8,260,946 ଯାହା ଛ'ଗୁଣ ବଢ଼ିଥିବାର ଦେଖାଯାଏ । ଏସବୁ ମଧ୍ୟରୁ 7,290 ଜଣ ଲୋକ କେବଳ ତରଳ ଝାଡ଼ା କାରଣରୁ ମଲେ । ଅଧିକାଂଶ ରୋଗାକ୍ରାନ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତି ଓଡ଼ିଶା (988,728) ଏବଂ ଆନ୍ଧ୍ର ପ୍ରଦେଶ (974,729)ର ଅଧିବାସୀ ଥିଲେ । ତେବେ, ସର୍ବୋଚ୍ଚ ମୃତ୍ୟୁ ଉତ୍ତର ପ୍ରଦେଶରୁ (1,201) ବୋଲି ଜଣାଯାଇଥିଲା ଯେଉଁଠାରେ କି ସମୁଦାୟ 340,153 ରୋଗୀ ପଞ୍ଜିକୃତ ହୋଇଥିଲେ । ରାଜଧାନୀ ଦିଲ୍ଲୀରେ 434,764 ସଂଖ୍ୟକ ଆକ୍ରାନ୍ତଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ 938ଜଣଙ୍କର ମୃତ୍ୟୁ ଘଟିଥିଲା । ତଥାପି ତରଳ ଝାଡ଼ା ପରି ବ୍ୟାଧିର ନିରାକରଣ ପାଇଁ ଏକ ଦୀର୍ଘବ୍ୟାପୀ ବ୍ୟବସ୍ଥାର ଆବଶ୍ୟକତା ରହିଛି ।

ଡାଇରିଆର ପ୍ରଧାନ କାରଣ ବିଷୟରେ କୁହାସରିଛି । ଗୋଟିଏ ସ୍ଥାନରୁ ଅନ୍ୟସ୍ଥାନକୁ ଯାତ୍ରା କାରଣରୁ ମଧ୍ୟ ଡାଇରିଆ ହୋଇପାରେ । ଏହାକୁ ସାଧାରଣ ଭ୍ରମଣଜନିତ ତରଳ ଝାଡ଼ା କୁହାଯାଏ । ନୂଆ ପ୍ରକାରର ଖାଦ୍ୟ ଖାଇବାଦ୍ୱାରା ଏଇ ରୋଗ ହୋଇଥାଏ ଯାହାକି ନୂଆ ପ୍ରକାରର ଜୀବାଣୁ ଯାତ୍ରୀର ଅନ୍ତରେ ସୃଷ୍ଟିକରେ । ଏହା ଅନ୍ତରେ ରହୁଥିବା ସାଧାରଣ ଜୀବାଣୁକୁ ବାହାରକୁ କାଢ଼ିଦିଅନ୍ତି । ପୂର୍ବତନ ଜୀବାଣୁର ବହିଷ୍କାର ଏବଂ ନୂତନ ଜୀବାଣୁର ପ୍ରବେଶ ଅନ୍ତର ସ୍ଥିତାବସ୍ଥାକୁ ବ୍ୟାହତ କରାଏ ଯାହାଯୋଗୁ ଡାଇରିଆ ହୁଏ ।

କେତେକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଖାଦ୍ୟ ମଧ୍ୟ କେବେ କେବେ ତରଳ ଝାଡ଼ା କରାଇପାରେ, ବିଶେଷକରି ଜଣେ ଯଦି ସେଗୁଡ଼ିକ ପ୍ରତି ଆଲର୍ଜୀକ୍ ଥାଏ । କେତେକ ବ୍ୟକ୍ତି ଗୋଟିଏ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ପ୍ରକାରର ଖାଦ୍ୟ (ଯେପରି ଘିଅ) ଖାଇ, ସଙ୍ଗେସଙ୍ଗେ ତରଳ ଝାଡ଼ାରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୁଅନ୍ତି । ଏହା ପ୍ରଧାନତଃ ଆଲର୍ଜୀଜନିତ; ତେଣୁ ଏହି ପ୍ରକାର ଖାଦ୍ୟଠାରୁ ଦୂରେଇରହିବାହିଁ ଉତ୍ତମ । ବେଶୀ ମସଲାଯୁକ୍ତ ଖାଦ୍ୟ, ଅଧିକ ପରିମାଣରେ ଫଳ ଏବଂ ଖୋଳପାଥିବା ମାଛ ତରଳ ଝାଡ଼ା ସୃଷ୍ଟିର କାରଣ ମଧ୍ୟ ହୋଇଥାଏ । ଯଦି ଜଣେ ମାତା ସ୍ତନ୍ୟପାନ କରାଉଥାଏ,ସିଏ ଫଳ, ପିଆଜ ଏବଂ ମସଲାଯୁକ୍ତ ଖାଦ୍ୟ ଖାଇଲେ ମଧ୍ୟ ଶିଶୁଠାରେ ତରଳ ଝାଡ଼ା ହୋଇପାରେ । ଏପରି ସମୟରେ ଶିଶୁଠାରେ ତରଳ ଝାଡ଼ା ଅତ୍ୟନ୍ତ ବିପଜ୍ଜନକ ଏବଂ ପ୍ରତ୍ୟେକେ ଏହା ଉପରେ ଗୁରୁତ୍ୱଦେବା ଉଚିତ୍ । ତରଳ ଝାଡ଼ା ସମୟରେ ଶିଶୁ ମଧ୍ୟ ଶରୀରରୁ ବୟସ୍କମାନଙ୍କ ପରି ସମପରିମାଣର ଜଳ ଏବଂ ଇଲେକ୍ଟ୍ରୋଲାଇଟ୍ ହରାଇଥାଏ । ତରଳ ଝାଡ଼ାର ଜଳୀୟାଂଶ ଯେଉଁ ଅନ୍ତର ଭିତର ପାର୍ଶ୍ୱରୁ ଆସେ, ତାହାର ପରିସରରେ ଶିଶୁ କିମ୍ବା ବୟସ୍କଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ବିଶେଷ କିଛି ପାର୍ଥକ୍ୟ ନଥାଏ । 70 କେଜି ଓଜନର ଜଣେ ବୟସ୍କଙ୍କଠାରୁ ଗୋଟିଏ ଲିଟର ଜଳ କ୍ଷୟହେବା ଅପେକ୍ଷା ଜଣେ 7 କେଜି ଓଜନର ଶିଶୁଠାରୁ ସେହି ପରିମାଣର ଜଳକ୍ଷୟ ଅଧିକ ବିପଜ୍ଜନକ । ଗୋଟିଏ ଶିଶୁ ତାର ପ୍ରଥମ ପାଞ୍ଚ ବର୍ଷରେ ଦଶରୁ 50ଥର ଡାଇରିଆରେ ପ୍ରାୟତଃ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୋଇଥାଏ; ତେଣୁ ପ୍ରତ୍ୟେକେ ଏହି ସମୟରେ ଅତ୍ୟନ୍ତ ଯତ୍ନବାନହେବା ଉଚିତ୍ ।

ବେଳେବେଳେ ତରଳ ଝାଡ଼ା ମାସ ମାସ ଧରି ଏପରିକି ବର୍ଷ ବର୍ଷ ପାଇଁ ମଧ୍ୟ ହୋଇଥାଏ । ଏହିପରି ଦୀର୍ଘସ୍ଥାୟୀ ତରଳ ଝାଡ଼ାକୁ ଅବ୍ୟାହତ ତରଳ ଝାଡ଼ା (*chronic diarrhoea*) କୁହାଯାଏ । ଏହି ଅବ୍ୟାହତ ଝାଡ଼ାର ଅନ୍ୟତମ ସାଧାରଣ କାରଣ ହେଉଛି *coeliac* (ଉଚ୍ଚାରଣ ସି-ଲି-ଆକ୍) ରୋଗ ଯାହାର ଅର୍ଥ 'ଉଦରର ରୋଗ' । ଏହି ରୋଗରେ ପୀଡ଼ିତ ବ୍ୟକ୍ତି ଗହମ ଏବଂ ଶିମ୍ବ ଜାତୀୟ ଶସ୍ୟରେ ମିଳୁଥିବା ଗ୍ଲୁଟେନ୍ ନାମକ ପ୍ରାକୃତିକ ପୁଷ୍ଟିସାର ପ୍ରତି ଅସହ୍ୟତା ବା ଆଲର୍ଜୀ ଦେଖାଇଥାଏ । ଏଇ ଆଲର୍ଜୀ ଯୋଗୁଁ ଅନ୍ତ୍ରର ଆଭ୍ୟନ୍ତରୀଣ ସ୍ତର ନଷ୍ଟହୁଏ ଏବଂ ଯେଉଁ ଖାଦ୍ୟ ଗ୍ରହଣ କରାଯାଏ ସେଥିରୁ ଅତ୍ୟନ୍ତ ଅଳ୍ପ ପରିମାଣର ଖାଦ୍ୟକୁ ସେ ଶୋଷଣ କରିପାରେ । ଫଳତଃ, ଶୋଷଣ ନହୋଇଥିବା ଅନ୍ୟ ସମସ୍ତ ଖାଦ୍ୟ ମଣ୍ଡ ହୋଇ, ଦୁର୍ଗନ୍ଧ ମଳ ରୂପେ ବାହାରିଆସେ । ଏହା ସ୍ୱାଭାବିକଠାରୁ ଅଧିକ ବେଗରେ ତରଳ ଝାଡ଼ା ରୂପେ ବାହାରିଥାଏ । ଏହି ସିଲିଆକ୍ ରୋଗ ପ୍ରତ୍ୟେକ 500 ଜଣରେ ଜଣକୁ ଆକ୍ରମଣ କରିଥାଏ ।

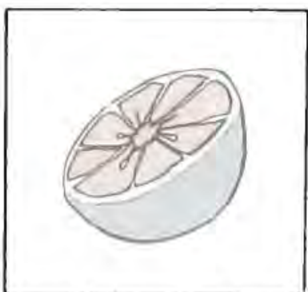
ଅବ୍ୟାହତ ତରଳ ଝାଡ଼ାର ଅନ୍ୟ ଗୋଟିଏ ସାଧାରଣ କାରଣ ହେଉଛି 'କ୍ଷତଯୁକ୍ତ

ଲୁଣ: ତିନି ଚିଟ

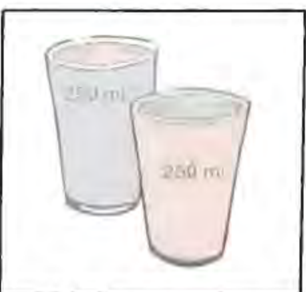


ଚିନି : ଗୋଟିଏ ମୁଠା





ଅଧେ ଲେମ୍ବୁ



ଜଳ: ଅଧା ଲିଟର

ଚିତ୍ର 11: ଲେମ୍ବୁ-ଲୁଣ-ଚିନି ଗୋଳ ତରଳ ଝାଡ଼ାରେ ବ୍ୟବହୃତ

ବୃହଦନ୍ତ୍ର' (*ulcerative colitis*), ଯେଉଁଥିରେ ଏହି ନାମ ସଦୃଶ ବୃହତ୍ ଅନ୍ତ୍ରରେ କ୍ଷତ ସୃଷ୍ଟି ହୋଇଥାଏ । ଅନ୍ତ୍ର ବିଶେଷ ଭାବରେ ପ୍ରଦାହ ସୃଷ୍ଟିକରେ । ଏହି ବୃହଦନ୍ତ୍ର କ୍ଷତର କାରଣ କେହି ଜାଣିପାରିନାହାନ୍ତି । କେହି ଏହା ମାନସିକ ବିଶୃଙ୍ଖଳାରୁ ହୁଏ ବୋଲି କହୁଥିଲାବେଳେ ଅନ୍ୟ କେତେକେ ଏହାକୁ ଏକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଖାଦ୍ୟର ଆଲର୍ଜିଜନିତ ବୋଲି ଭାବନ୍ତି ।

ତରଳ ଝାଡ଼ା ସହିତ ବାନ୍ତି ହେଲେ ତାହା ଅଧିକ ବିପଦପୂର୍ଣ୍ଣ, କାରଣ ସେଥିରେ ଶରୀରର ଜଳୀୟାଂଶ ଦୁଇଟି ପଥ ଦେଇ କ୍ଷୟହୁଏ । ଏପ୍ରକାର ଘଟଣାରେ, ତୁରନ୍ତ ଚିକିତ୍ସାଳୟରେ ଚିକିତ୍ସା ଦରକାର ପଡ଼ିଥାଏ । ଚିକିତ୍ସକ ଏ କ୍ଷେତ୍ରରେ ତରଳ ଦ୍ରବ୍ୟର ପୁନର୍ବାର ପୂରଣ ଲାଗି ଉପଦେଶ ଦେଇଥାନ୍ତି ।

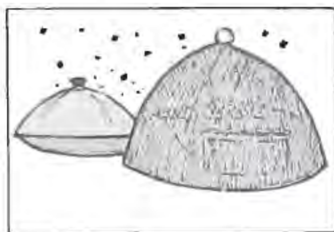
ବୟସ୍କ ବ୍ୟକ୍ତି ଏବଂ ବିଶେଷକରି ଶିଶୁଙ୍କର ତରଳ ଝାଡ଼ାର ସରଳ ଘରୋଇ ଚିକିତ୍ସା ହେଲା, କ୍ଷୟହୋଇଯାଇଥିବା ଜଳୀୟାଂଶର ପୁନଃସ୍ଥାପନା । ପ୍ରଥମେ ରୋଗୀକୁ ଦେଖ ତାର ଜଳୀୟାଂଶ କ୍ଷୟ ହୋଇଛି କି ନାହିଁ । ତାର ଅଗ୍ର କପାଳକୁ ଚିମୁଟିଦିଅ, ସେଥିରେ ଭାଙ୍ଗ ସୃଷ୍ଟି ହେବ ।

ସଫା ପାତ୍ର



ଖାଦ୍ୟ ରନ୍ଧନ ବା ଗ୍ରହଣ ପୂର୍ବରୁ ହାତଧୋଇବା





ମଇଳା, ମାଛି, ଅସ୍ୱଚ୍ଛତାଠାରୁ ଖାଦ୍ୟ ରକ୍ଷାକରିବା



ଶିଶୁକୁ ସ୍ତନ୍ୟପାନ

ଚିତ୍ର 12 : ତରଳ ଝାଡ଼ାର ପ୍ରତିକାର

ଜଣେ ନିରୋଗ ବ୍ୟକ୍ତିଠାରେ ଏଇ ଭାଙ୍ଗ ତାର ପୂର୍ବସ୍ଥିତିକୁ ଅତିଶୀଘ୍ର ଚାଲିଯିବ । ଯଦି ଭାଙ୍ଗଗୁଡ଼ିକ ସେହିପରି ରହିବ, ତାହାହେଲେ ବ୍ୟକ୍ତିଟି ନିଶ୍ଚୟ ଜଳୀୟାଂଶ କ୍ଷୟ ଆଡ଼କୁ ଗତିକରୁଛି । ଏ କ୍ଷେତ୍ରରେ ସାଦା ଜଳରେ ଟିକିଏ ଲୁଣ ପକାଇ ତତ୍‌କ୍ଷଣାତ୍ ତାକୁ ପିଆଇଦେବା ଉଚିତ୍ । ତା'ପରେ ଯାହା ଆମେ ଦେଇପାରିବା ସେଗୁଡ଼ିକ ହେଲା ପଇଡ଼ପାଣି, ଘୋଳଦହି, ଲୁଣ ସହିତ ତୋରାଣି କାଞ୍ଜି, ଲେମ୍ବୁ-ଚିନି-ଲୁଣର ଘୋଳ (ଲୁଣ ପଡ଼ିଥିବା ଲେମ୍ବୁପାଣି ସରବତ) (ଚିତ୍ର 11) କିମ୍ବା ହାଲ୍‌କା ଚା ।

ଘରୋଇ ଘୋଳରେ ମୁଖଦ୍ୱାରା ପୁନଃ ଜଳସ୍ଥାପନ ପଦ୍ଧତି (ଓଆର୍‌ଟି) ସଂପର୍କରେ ଏବେ ବେଶ୍ ପ୍ରଚାର କରାଯାଉଛି । ଏହି ବ୍ୟବସ୍ଥାରେ ଲକ୍ଷ୍ୟ ହେଉଛି ମୁଖଦ୍ୱାରା ତରଳ ଦିଆଯିବା (*rehydration* ଅର୍ଥ ପୁନର୍ବାର ଜଳୀୟକରଣ, *oral* ଅର୍ଥ ମୌଖିକ । ମନେରଖ ମୌଖିକ ପରୀକ୍ଷା ବେଳେ ତୁମେ ଉତ୍ତରକୁ ନଲେଖି ମୁହଁରେ କହିଥାଅ) ।

ମୌଖିକ ପୁନଃ ଜଳଦ୍ରବଣ ପ୍ରସ୍ତୁତି ପାଇଁ ଘରେ ଗୋଟିଏ ଲିଟର ପାଣିରେ ଆଠ



ଚିତ୍ର 13 : ଉପଯୁକ୍ତ ପରିମଳ ବ୍ୟବସ୍ଥା ଓ ଶୌଚାଳୟ ସୁବିଧା ।

ଚାମଚ ଚିନି, ଏକ ଚାମଚ ଲୁଣ ଏବଂ ଗୋଟିଏ ଲେମ୍ବୁ ଚିପୁଡ଼ି ଘୋଳ ତିଆରିକରାଯାଇପାରେ । ଯଦି ଘରେ ଚିନି ନଥାଏ ପ୍ରାୟ ପଚାଶ ଗ୍ରାମ୍ ଓଜନର ମୁଡ଼ିଗୁଣ୍ଡ

ନେଇପାର ଯାହାକି ସେହିପରି କାର୍ଯ୍ୟ କରିଥାଏ ।

ଉତ୍ତମ ପନ୍ଥା କିନ୍ତୁ ହେଲା ତରଳ ଝାଡ଼ାଠାରୁ ଦୂରେଇରହିବା । ପ୍ରତିଷେଧ ସର୍ବଦା ପ୍ରତିକାରଠାରୁ ସର୍ବୋତ୍ତମ, ଯାହା ତରଳ ଝାଡ଼ା କ୍ଷେତ୍ରରେ ଠିକ୍ ଖାପିଯାଏ (ଚିତ୍ର 12) । ହାତରେ ଠିକ୍ ଭାବରେ ସାବୁନ ଲଗାଇ ଚଳନ୍ତା ପାଣିରେ ଧୋଇସାରି ଖାଦ୍ୟ ପାନୀୟ ତିଆରି କର, ଶିଶୁକୁ ଧର, କିମ୍ବା ଗୃହ ପରିତ୍ୟାଗ କରିବା, ଶୌଚାଗାରରୁ ଆସିବା, ଶିଶୁର ପ୍ୟାଣ୍ଟ ବା ଚଡ଼ି ବଦଳାଇବା, ଲୁଗା ଧୋଇବା କିମ୍ବା ବିଛଣା ବିଛାଇବା ପରେ ହାତ ଉତ୍ତମ ରୂପେ ଧୋଇବା ଉଚିତ୍ । ପ୍ରତ୍ୟେକ ଥର ପାଇଖାନାରୁ ଆସି ପୁଣି ଥରେ ଅନ୍ୟ ଏକ ସାବୁନରେ ହାତ ଧୋଇବା ଉଚିତ୍ । ମଇଳା ଗାମୁଛା ବ୍ୟବହାର ନକରିବା ଉଚିତ୍ । ସଜ ଖାଦ୍ୟ ଖାଇବାକୁ ଦିଅ ଏବଂ ଅବ୍ୟବହୃତ ଖାଦ୍ୟକୁ ସର୍ବଦା ଫ୍ରିଜ୍ ଭିତରେ ରଖ । ବଜାରରେ ଖୋଲା ଖାଦ୍ୟ ବିଶେଷକରି ଚାଟ୍, ପକୁଡ଼ି, ଗୁପ୍‌ଚୁପ୍, ଯାହାକି ସଂକ୍ରମଣର ଘରାଘର, ତାକୁ ମୋଟେ ଖାଅନାହିଁ । ଶୌଚାଗାରକୁ ଉତ୍ତମ ରୂପେ ସଫାକର, ଏଥିପାଇଁ ରବର ଗ୍ଲୋବ୍ ବ୍ୟବହାରକର । ପ୍ରତିଥର ଶୌଚାଗାର ବ୍ୟବହାର ପରେ, ଦ୍ୱାର, ଫ୍ଲସ୍‌ମୁଠ୍, ଆସନ ଏବଂ ଯଦି ଦରକାର ପଡ଼େ ତାର ଚଟାଣକୁ ସଫାକର । ଯଦି ତୁମେ ଶୌଚାଗାରରେ ବ୍ରସ୍ ବ୍ୟବହାରକର, ବିଶୋଧକ ଚୂର୍ଣ୍ଣ ସହିତ ତାହା କର ଏବଂ ସଙ୍ଗେସଙ୍ଗେ ପାଣି ଛାଟିଦିଅ ।

ମୋଟାମୋଟି ଭାବେ, ପରିଷରଣ ଏବଂ ଯଥାସମ୍ଭବ ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟରକ୍ଷା ତରଳ ଝାଡ଼ା ପ୍ରତିଷେଧର ଚାବିକାଠି ।



'ତମର ଅନବରତ ଗାଳିରେ ମୋର ମୁଣ୍ଡ ବଥାଏ ।'

ମୁଣ୍ଡବିନ୍ଧା

ମଣିଷମାତ୍ରେ ପ୍ରତ୍ୟେକଙ୍କୁ କେବେ ନା କେବେ ମୁଣ୍ଡବିନ୍ଧା ହୋଇଥାଏ । କେତେ ଲୋକଙ୍କର ତ ଏହା ନିତିଦିନିଆ ରୋଗ । ସେଥିରୁ ଉପଶମ ପାଇବା ପାଇଁ ସମସ୍ତଙ୍କ ଘରେ ଆସ୍‌ପିରିନ୍ ନିଶ୍ଚୟ ଥାଏ । ବେଳେବେଳେ ଏହି ମୁଣ୍ଡବ୍ୟଥା ମଧ୍ୟମ ଧରଣର ହୋଇଥାଏ, କେତେବେଳେ ପ୍ରବଳ ଧରଣର ଏବଂ ଅନ୍ୟ କେଉଁ ସମୟରେ ଏହା ଏତେ ତୀବ୍ର ହୁଏ ଯେ ରୋଗୀକୁ ଡାକ୍ତରଙ୍କ ସାହାଯ୍ୟନେବାକୁ ପଡ଼ିଥାଏ । ତେଣୁ ମୁଣ୍ଡବ୍ୟଥା ବା ଶିରଶୂଳକୁ ଏକ ଅସ୍ୱସ୍ତି ବା ଅସୁବିଧା ସହିତ ତୁଳନା କରାଯାଏ । ସେଥିପାଇଁ ଜଣେ ବିଶୃଙ୍ଖଳିତ ଏବଂ ଅସୁଖକର ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ଆମେ ବାରମ୍ବାର "ସେ ଗୋଟିଏ ମୁଣ୍ଡବ୍ୟଥା" କହି ବିଦାୟ ଦେଇଥାଉ ।

କିଛିକ୍ଷଣ ପାଇଁ ହେଉଥିବା ଶିରଶୂଳରେ କିଛି ଅସୁବିଧା ନାହିଁ; ଏବଂ ଏଥିପାଇଁ ଆସ୍‌ପିରିନ୍‌ଟିଏ ମଧ୍ୟ ଜଣେ ନେଇପାରେ (ଏମିତିକି ଡାକ୍ତରଙ୍କ ବିନାପରାମର୍ଶରେ) । ବାରମ୍ବାର ଶିରଶୂଳ କିନ୍ତୁ କୌଣସି ଏକ ଗୁରୁତର ଅସୁବିଧାର କାରଣ ହୋଇପାରେ ।

ଡାକ୍ତରଙ୍କ ବିନାପରାମର୍ଶରେ ଆସ୍‌ପିରିନ୍ ନେଇ ଏହାକୁ ଚାପିରଖୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ପ୍ରତି ଭବିଷ୍ୟତରେ ଏହା କ୍ଷତିକାରକ ହୋଇଥିବାର ମଧ୍ୟ ଦେଖାଯାଇଛି । ନିୟମିତ ଶିରଶୂଳ ଯଦି ସପ୍ତାହରେ ଦୁଇଥର ଏବଂ ଏହିପରି କ୍ରମାଗତ ତିନିମାସରୁ ଅଧିକ ଦିନ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଲାଗିରହେ ତେବେ ସେ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଡାକ୍ତରଙ୍କ ପରାମର୍ଶ ନେବା ଉଚିତ୍ ।

ଚିନ୍ତାଜନିତ ମୁଣ୍ଡବ୍ୟଥା ବେଶ୍ ସାଧାରଣ କିନ୍ତୁ ଅତ୍ୟନ୍ତ କ୍ଷତିକାରକ । ଏହା ଅତ୍ୟଧିକ ଚିନ୍ତା ଉତ୍ସୁକତା, ଦୁଃଖ କିମ୍ବା କାର୍ଯ୍ୟଚାପ ଯୋଗୁ ହୋଇଥାଏ । ସଂପ୍ରତି ଅନ୍ତତଃ ଚିନ୍ତାଜନିତ ମୁଣ୍ଡବ୍ୟଥା ଆଧୁନିକ ସଭ୍ୟତାରେ ଏକ ରୋଗ ଭାବେ ଗୃହୀତ ହୋଇଯାଇଛି । ପୂର୍ବକାଳର ଲୋକମାନେ ଏଇ ଚିନ୍ତାଜନିତ ଶିରଶୂଳରେ କମ୍ ପୀଡ଼ିତ ହେଉଥିଲେ । ଶିରଶୂଳରେ ପୀଡ଼ିତ ବ୍ୟକ୍ତି ସର୍ବଦା ଉତ୍ତେଜନା ଅନୁଭବକରେ ଏବଂ କାହା ସହିତ କଥାବାର୍ତ୍ତା ହେବାକୁ ମଧ୍ୟ ଭଲପାଏ ନାହିଁ । କର୍ମ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଉପରିସ୍ଥଙ୍କ ସହିତ ହୁଏତ ଭୁଲ୍ ବୁଝାମଣା ଉପୁଜିଥାଏ କିମ୍ବା ଅନ୍ୟ କେତେ ଛୋଟ ଛୋଟ ସମସ୍ୟା ଉପୁଜେ, ଯେମିତିକି ନୂଆ ତିଆରି ଘରର ଆଗାମୀ କିସ୍ତି କିପରି ଦିଆଯିବ । ଜଣେ ବ୍ୟକ୍ତି ଅତ୍ୟଧିକ କାର୍ଯ୍ୟ କଲେ, ତା'ର ମସ୍ତିଷ୍କକୁ ଅଧିକ ରକ୍ତ ପ୍ରବାହିତ ହୋଇଥାଏ ଏବଂ ତାହା ମୁଣ୍ଡବ୍ୟଥା କରାଇଥାଏ । ଖପୁରିର ମାଂସପେଶୀଗୁଡ଼ିକ ଦୃଢ଼ ହୋଇଯାନ୍ତି ଏବଂ ଶିରଶୂଳକୁ ବଢ଼ାଇଦେଇଥାନ୍ତି । ତେଣୁ ଶିରଶୂଳ ଦିନର ଶେଷ ଭାଗରେ ପ୍ରାୟ ଦେଖିବାକୁ ମିଳେ ଏବଂ ବିଶ୍ରାମ ବେଳେ ତାହା ଶିଥିଳ ହୋଇ ଉପଶମ ମିଳିଥାଏ । ଆସ୍‌ପିରିନ୍ ଏକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ସମୟ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ମାତ୍ର ସାହାଯ୍ୟକରିଥାଏ, ନିଦ୍ରାକାରକ ଦ୍ରବ୍ୟ ଏହାର ମୁଖ୍ୟ ଔଷଧ ଯାହା ଚିନ୍ତା ଉପଶମ କରିଥାଏ । ମୁଣ୍ଡର ଖପୁରି ଏବଂ ଶଙ୍ଖ ପ୍ରଦେଶରେ ମୃଦୁ ମର୍ଦ୍ଦନ, ଦୃଢ଼ ମାଂସପେଶୀକୁ ଶିଥିଳ କରିଥାଏ । କେତେକ ଲୋକ ସମ୍ମୁଖ କପାଳରେ ବେଦନାନାଶକ ଲେପ ପ୍ରୟୋଗକରିଥାନ୍ତି, ଯାହାକି ନିରାପଦ । ବିଶେଷକରି ଗର୍ଭବତୀ ମହିଳା ଏହାକୁ ବ୍ୟବହାର କରିଥାନ୍ତି, ଯେଉଁମାନେକି କୌଣସି ଔଷଧ ଗ୍ରହଣକରିବା ଉଚିତ୍ ନୁହେଁ । ଗର୍ଭାଧାନ ସମୟରେ କମ୍‌ରୁ କମ୍ ଔଷଧ ବ୍ୟବହାର କରିବାକୁ କୁହାଯାଇଥାଏ କାରଣ ଏହା ଗର୍ଭସ୍ଥ ବର୍ଦ୍ଧିଷ୍ଣୁ ଶିଶୁ ଉପରେ ଦୁଃପ୍ରଭାବ ପକାଇଥାଏ । ବେଦନାଶାମକ ଲେପରେ ଏକ ଉତ୍ତେଜକ ପଦାର୍ଥ ରହିଛି ଯାହା ଚର୍ମକୁ ଉତ୍ତେଜିତ କରାଇଥାଏ । ଏହା ସହି ହେଉଥିବା ସାମାନ୍ୟ ଉତ୍ତେଜନା, କିନ୍ତୁ ଚେତନା ତରଙ୍ଗକୁ ଏହା ମସ୍ତିଷ୍କରେ ପହଞ୍ଚାଇଦିଏ । ଏହା ଏକ ବ୍ୟବସ୍ଥା ଯାହା ଅନ୍ୟ ସମସ୍ତ ତରଙ୍ଗ ସହିତ ଶିରଶୂଳର ତରଙ୍ଗକୁ ମସ୍ତିଷ୍କରେ ପହଞ୍ଚିବାକୁ ବାଧାଦିଏ । ଏହାକୁ ଟ୍ରକ୍ ବା ବସ୍‌ର ମନ୍ଥର ଗତିକୁ ଏକ ସାଇକେଲ ଚଢ଼ାଳୀ ଦଳଙ୍କ ଗାଡ଼ିଦ୍ୱାରା ବାଧା ଦେବା ସହିତ ତୁଳନା କରାଯାଇପାରେ । ଏହିପରି ଅଳ୍ପ ଯନ୍ତ୍ରଣାର ଚେତନା ମସ୍ତିଷ୍କରେ ପହଞ୍ଚେ କିମ୍ବା ଆଦୌ କୌଣସି ଚେତନା ପହଞ୍ଚିନଥାଏ । ତେଣୁ ଶିରଶୂଳ ଦୂର ହୋଇଯାଇଥାଏ । ଏହି କୌତୂହଳପୂର୍ଣ୍ଣ ବିଷୟଟିକୁ 'ପ୍ରତିକୂଳ ଉତ୍ତେଜନା' ଏବଂ ବେଦନାଶାମକ ଔଷଧରେ ଥିବା ଉତ୍ତେଜକ ଦ୍ରବ୍ୟକୁ 'ପ୍ରତିକୂଳ ଉତ୍ତେଜକ' କୁହାଯାଏ । ବେଦନାଶାମକ ଔଷଧରେ ତାରପିନ୍

ତେଲ, ମିଥାଇଲ୍ ସାଲିସିଲେଟ, ମେନ୍ଥଲ୍ ଆଦି ସାଧାରଣ ପ୍ରତିକୂଳ ଉତ୍ତେଜକ ରୂପେ ବ୍ୟବହୃତ ହୋଇଥାନ୍ତି । ଉତ୍ତାପ ମଧ୍ୟ ଗୋଟିଏ ଉତ୍ତମ ପ୍ରତିକୂଳ ଉତ୍ତେଜକ । ତେଣୁ ଗରମ ସେକ ଏବଂ ଉତ୍ତାପ ସୃଷ୍ଟିକାରୀ ଲୋହିତ ଆଲୋକ ଆଦି ସନ୍ଧି ପ୍ରଦାହ ଜନିତ ଯନ୍ତ୍ରଣାରେ ଉପଶମ ପାଇଁ ବ୍ୟବହୃତ ହେଉଛି ।

କେବେକେବେ ଶିଶୁ, ବିଶେଷକରି ସ୍କୁଲରୁ ଫେରିବା ସଙ୍ଗେସଙ୍ଗେ କମ୍ବା କିଛି ସମୟ ପଢ଼ିବା ପରେ, ଶିରଶୂଳର ଅଭିଯୋଗ କରିଥାଏ । କେତେକ ଏହାକୁ ଚିନ୍ତାଜନିତ ଭାବିଥାନ୍ତି, କିନ୍ତୁ ବହୁକ୍ଷେତ୍ରରେ ତାହା ନୁହେଁ; ପ୍ରକୃତରେ ଆଖିର ପ୍ରତିସରଣରେ ତ୍ରୁଟି ହିଁ ଏହାର କାରଣ । ଏଭଳି ପିଲାଟିକୁ ଚଷମାର ଆବଶ୍ୟକତା ପଡ଼ିପାରେ । ଯଦି ପିଲାଟି ପଛ ବେଞ୍ଚରେ ବସୁଥାଏ ତେବେ ସେ କଳାପଟାକୁ ପରିଷ୍କାର ଦେଖିପାରୁନଥିବାର ଅଭିଯୋଗ କରେ ଯାହାକି ଚକ୍ଷୁତ୍ରୁଟିର ନିର୍ଦ୍ଦେଶକ । ଏହିପରି ପିଲାମାନଙ୍କୁ ଚକ୍ଷୁ ଚିକିତ୍ସକଙ୍କ ପାଖକୁ ନେବା ଉଚିତ୍ କିମ୍ବା ଅତ୍ୟନ୍ତ ଆବଶ୍ୟକ ଜଣେ ଚକ୍ଷୁ ବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କର ଯିଏକି ଦୂରରେ ଝୁଲାଯାଇଥିବା ଅକ୍ଷର ଚାର୍ଟକୁ ପଢ଼ାଇ ଦୃଷ୍ଟି-ଶକ୍ତି ପରୀକ୍ଷା କରିଥାନ୍ତି । ବିଭିନ୍ନ ଧାଡ଼ିରେ ହିନ୍ଦୀ କିମ୍ବା ଇଂରାଜୀର କ୍ରମାନୁଯାୟୀ ଛୋଟ ଅକ୍ଷରରେ ଲେଖା ହୋଇଥିବା ଏହି ଚାର୍ଟ ସହିତ ଆମ୍ଭମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ଅନେକେ ଅଭ୍ୟସ୍ତ । ଏହି ନକ୍‌ସା ପ୍ରଥମେ 1843 ରେ ହେନ୍‌ରିଚ୍ କୁଚଲର୍‌ଙ୍କଦ୍ୱାରା ଆଖି ପରୀକ୍ଷା ପାଇଁ ପ୍ରସ୍ତୁତ କରାଯାଇଥିଲା ଏବଂ 1854ରେ ଭିଏନାର ଭୋନ୍ ଜେଗର୍‌ଙ୍କଦ୍ୱାରା ଏହାର ବିକାଶ କରାଯାଇଥିଲା । ତା'ର ଅଳ୍ପଦିନ ପରେ ନେଦରଲାଣ୍ଡର ୟୁଟ୍ରେଚ୍‌ବାସୀ ହରମାନ୍ ସ୍ନେଲେନ୍ ନିଜର ବର୍ଗାକାର ଅକ୍ଷର ଉଦ୍ଭାବନ କଲେ ଯାହାକି ବର୍ତ୍ତମାନ ମଧ୍ୟ ଆମେ ବ୍ୟବହାରକରୁଛୁ । ଏହି ନକ୍‌ସା ପରେ ସ୍ନେଲେନ୍‌ଙ୍କ ଚାର୍ଟ ଭାବରେ ପରିଚିତ ହେଲା । ଯଦି ଜଣେ ଚିକିତ୍ସକ ଚକ୍ଷୁରେ ତ୍ରୁଟି ଥିବାର ଦେଖନ୍ତି ତେବେ ଚଷମା ପିନ୍ଧିବା ପାଇଁ ସେ ଉପଦେଶ ଦେଇଥାନ୍ତି, ଯଦ୍ୱାରା ମୁଣ୍ଡବ୍ୟଥା ଅତିଶୀଘ୍ର ଦୂରହୋଇଥାଏ ।

ବୃଦ୍ଧ ଲୋକମାନେ ବାରମ୍ବାର ପ୍ରତ୍ୟାବର୍ତ୍ତିତ ସ୍ପନ୍ଦନଦ୍ୱାରା ମୁଣ୍ଡବ୍ୟଥା ଅନୁଭବ କରନ୍ତି ଯାହାଦ୍ୱାରା ମୁଣ୍ଡ ଭିତରେ କଂପନ ସୃଷ୍ଟିହେଲାପରି ଲାଗିଥାଏ । ଏହା ବିଶେଷକରି ସକାଳେ ଏବଂ ଭଲହେବା ପୂର୍ବରୁ ବେଶୀ ହୋଇଥାଏ । ଶିରର ସମ୍ମୁଖଭାଗ ଏବଂ ଶଙ୍ଖ ପ୍ରଦେଶ ଏଥିରେ ମୁଖ୍ୟତଃ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୋଇଥାନ୍ତି । ଏହି ଶିରଶୂଳ ବେଳେବେଳେ ତନ୍ଦ୍ରାଭାବ ସହିତ ମିଶି ହୋଇଥାଏ । ଏହି ଲକ୍ଷଣରେ ରକ୍ତଚାପ ବଢ଼ିଯିବାର ଆଶଙ୍କା ଥାଏ, ତେଣୁ ରକ୍ତଚାପର ପରୀକ୍ଷା ଦରକାରପଡ଼େ । ଯଦି ରକ୍ତଚାପ ବଢ଼ିଥାଏ ତେବେ ଚିକିତ୍ସକ ରକ୍ତଚାପ କମାଇବା ପାଇଁ ଔଷଧ ଦିଅନ୍ତି, ଯାହାକି ରୋଗୀଟିକୁ ଜୀବନର ଅବଶିଷ୍ଟ ସମୟ ପାଇଁ ନେବାକୁ ପଡ଼ିଥାଏ ।

ବର୍ତ୍ତମାନ ଆମେ ଜାଣୁଛୁ ଯେ ମୁଣ୍ଡବ୍ୟଥା ଜଣାଇଦେଉଥିବା ବାର୍ତ୍ତାଗୁଡ଼ିକ ନବୁଝିପାରି ଆମେ ଶରୀରର କେତେ କ୍ଷତି କରିଥାଉ । ଏହିପରି ଅନେକ କ୍ଷେତ୍ରରେ

ଶିରଶୂଳ ଏକ ରୋଗ ନହୋଇ କେତେକ ଅବ୍ୟବସ୍ଥାର ବାର୍ତ୍ତାବହ ମଧ୍ୟ ହୋଇଥାଏ । ଦୁଇଟି ଆସ୍‌ପିରିନ୍ ବା ଗୋଟିଏ ବଟିକାଦ୍ୱାରା ଏହି ବାର୍ତ୍ତାବହକୁ ମାରିଦେବାଠାରୁ ବଡ଼ ବୋକାମି ଆଉ କିଛି ନାହିଁ । ସୀମାପାରିରୁ ଶତ୍ରୁମାନଙ୍କ ଆକ୍ରମଣର ବାର୍ତ୍ତା ନେଇଆସିଥିବା ଦୂତକୁ ବାରମ୍ବାର ମାରୁଥିବା ରାଜା କୌଣସି ଉପାୟରେ ମଧ୍ୟ ଶତ୍ରୁର ଆକ୍ରମଣକୁ ପ୍ରତିହତ କରିପାରିନଥାଏ । ଅଳ୍ପକିଛି ଅଧିକ ମୁହୂର୍ତ୍ତ ପାଇଁ ଅଜ୍ଞାନର ଆଶୀର୍ବାଦରେ ରହିବା ଛଡ଼ା ଅନ୍ୟ କିଛି ସଫଳତା ତାକୁ ମିଳେନାହିଁ । ଫଳତଃ, ଶୀଘ୍ର ହେଉ କିମ୍ବା ବିଳମ୍ବରେ, ଶତ୍ରୁ ତାକୁ ଅକ୍ତିଆରକୁ ଆଣିଥାଏ ଏବଂ ପରେ ଫଳ ଅଧିକ ଦୁଃଖପୂର୍ଣ୍ଣ ହୁଏ ।

ମୁଣ୍ଡବ୍ୟଥା ଅନ୍ୟ କେଉଁ ପ୍ରକାରର ବାର୍ତ୍ତା ମସ୍ତିଷ୍କକୁ ଜଣାଇବାକୁ ଚେଷ୍ଟା କରିଥାଏ ? ହଁ, ସ୍ତ୍ରୀ ଲୋକମାନେ ସେମାନଙ୍କର ମାସିକ ରତୁସ୍ରାବର ଗୋଟିଏ ସପ୍ତାହ ପୂର୍ବରୁ ଏଥିରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୁଅନ୍ତି । ଏହାକୁ ମୋଟାମୋଟି ଭାବେ ପ୍ରାକ୍‌ରତୁସ୍ରାବ ଶିରଶୂଳ (ପ୍ରି ମେନ୍‌ଷ୍ଟ୍ରୁଆଲ୍ ହେଡ୍‌ଜ୍ୟାକ୍) କୁହାଯାଏ । ଏହି ସମୟରେ ଶରୀରରେ ଅଧିକ ଜଳୀୟାଂଶର ଉପସ୍ଥିତି ଯୋଗୁ ଏହା ହୋଇପାରେ । ପରିବର୍ତ୍ତିତ ହରମୋନ୍ ସ୍ତରର ପ୍ରଭାବ ହୁଏତ ଏଥିରେ ଅଂଶ ଗ୍ରହଣ କରିଥାଏ । ତେଣୁ ଚିକିତ୍ସକ ମୂତ୍ରଳ ଔଷଧର ବ୍ୟବସ୍ଥା କରିଥାନ୍ତି ଯାହା ଶରୀରରୁ ମୂତ୍ରଦ୍ୱାରା ଅଧିକ ଜଳୀୟାଂଶକୁ ବାହାରକୁ କାଢ଼ିଦିଏ ।

ବେଳେବେଳେ ଶିଶୁମାନେ ଚିଡ଼ିଚିଡ଼ାହୋଇ କାନ୍ଦିଥାନ୍ତି, ଏମିତିକି କୋଳେଇ କାଖେଇ ମଧ୍ୟ କାନ୍ଦ ବନ୍ଦ କରାଯାଇନପାରେ । ପିଲାମାନେ ଅନେକ କାରଣରୁ କାନ୍ଦିଥାନ୍ତି, ସେଥିମଧ୍ୟରୁ ମୁଣ୍ଡବ୍ୟଥା ଗୋଟିଏ କାରଣ ହୋଇପାରେ । ଏ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଚିକିତ୍ସକ କ୍ରମାନୁଯାୟୀ ଶିଶୁର ଗଳା ଏବଂ କାନକୁ ଦେଖନ୍ତି । ବେଳେବେଳେ ଏହି ସଂକ୍ରମଣ ସ୍ଥାନଗୁଡ଼ିକ ଶିଶୁମାନଙ୍କର ଯନ୍ତ୍ରଣା ତଥା ଶିରଶୂଳର କାରଣ ହୋଇପାରେ ।

ଥଣ୍ଡା ପାଗରେ ଅତି ତୀବ୍ର ମୁଣ୍ଡବ୍ୟଥା ମୁଖ ବିକ୍ଷଣ କରିବା ସଙ୍ଗେସଙ୍ଗେ, ଅତ୍ୟନ୍ତ କଷ୍ଟଦାୟକ ମଧ୍ୟ ହୋଇଥାଏ । ସାଧାରଣତଃ ଜଣେ ଯେତେବେଳେ ମୁଣ୍ଡ ତଳକୁ ନୁଆଁଏ ନାକରୁ ପୂଜପରି ସ୍ରାବ ହୋଇଥାଏ । ଏହା ସାଇନୋସାଇଟିସ୍ ହୋଇଥିବାର ସୂଚନା ଦିଏ । ଆମେ ଶେଷ ଅଧ୍ୟାୟରେ ଏହା ବିଷୟରେ ଅଧିକ ଆଲୋଚନାକରିବା । ଏହି ଯନ୍ତ୍ରଣା ବେଶ୍ ଅସୁବିଧାପ୍ରଦ ଏବଂ ଜଣେ ଅଲୋଡ଼ା ଓ ଜିଦିଆ ଅତିଥିଙ୍କପରି କୌଣସି ପ୍ରତିକାର ବ୍ୟବସ୍ଥା ନକରିବା ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଏହା ଛାଡ଼ିଯାଏନାହିଁ ।

ରୋଗାକ୍ରାନ୍ତ ଏବଂ କ୍ଷୟପ୍ରାପ୍ତ ଦନ୍ତ ମଧ୍ୟ ଶିରଶୂଳ କରାଇଥାନ୍ତି । ଏହା ସନ୍ଦେହଜନକ ଯେ କିପରି ଏତେ ଭିନ୍ନ ପ୍ରକାରର ରୋଗ ମୁଣ୍ଡବ୍ୟଥା କରାଇଥାନ୍ତି । ପ୍ରକୃତରେ ଏହି ପ୍ରକାରର ଶିରଶୂଳ ଏକ 'ପ୍ରେରିତ ଯନ୍ତ୍ରଣା' । ରୋଗାକ୍ରାନ୍ତ ଅଂଶରୁ ପ୍ରେରିତ ହୋଇ ଶରୀରର ଅନ୍ୟ ସ୍ଥାନରେ ସୃଷ୍ଟିକରୁଥିବା ଯନ୍ତ୍ରଣାକୁ ଚିକିତ୍ସକମାନେ 'ପ୍ରେରିତ ଯନ୍ତ୍ରଣା' କହିଥାନ୍ତି । ପ୍ରେରିତ ଯନ୍ତ୍ରଣାର ଗୋଟିଏ ମୁଖ୍ୟ ଉଦାହରଣ ହେଉଛି ଆନ୍‌ଜାଇନା ନାମକ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଯାହାକି କେବଳ ବକ୍ଷର ବାମ ପାର୍ଶ୍ୱରେ ଅନୁଭୂତ ହୁଏ ନାହିଁ, ବରଂ

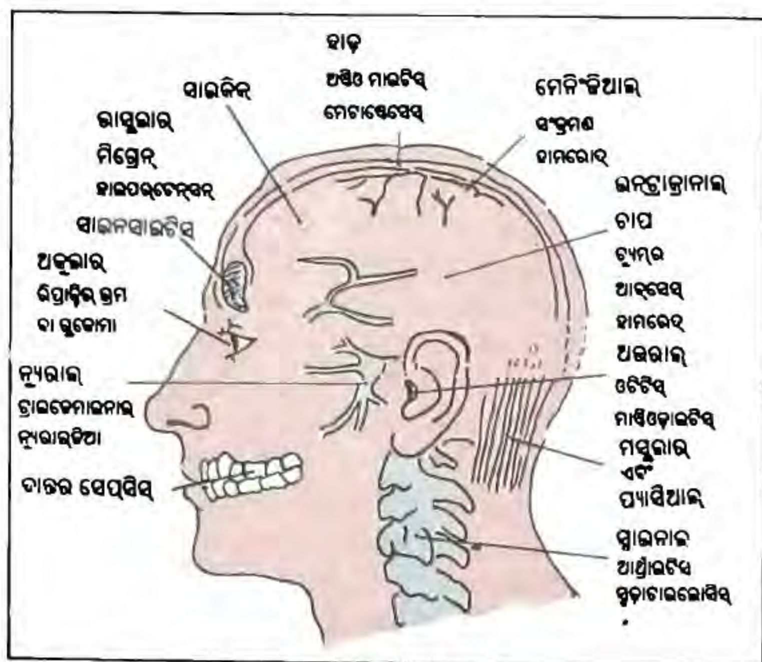
ବାମହାତର ତଳ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ମଧ୍ୟ ହୋଇଥାଏ । ଏହା ମଧ୍ୟ କୌତୂହଳପୂର୍ଣ୍ଣ ଯେ ଏ ବିସ୍ମୟକର ପ୍ରକ୍ରିୟା ଘଟୁଛି କିପରି ? ପ୍ରକୃତରେ, ଯେଉଁ ସ୍ନାୟୁଗୁଡ଼ିକ ଯନ୍ତ୍ରଣାପୂର୍ଣ୍ଣ ବେଦନା ମସ୍ତିଷ୍କକୁ ନିଅନ୍ତି, ସେଗୁଡ଼ିକ ଜଟିଳ ଡାଳଯୁକ୍ତ ଗଛ ପରି ଦେଖାଯାଇଥାନ୍ତି । ଅଣୁବୀକ୍ଷଣ ଯନ୍ତ୍ରରେ ଦେଖିଲେ ଗୋଟିଏ ସ୍ନାୟୁକୋଷ ପ୍ରକୃତରେ ଗଛଟିଏ ପରି ଦେଖାଯାଏ ଯାହାକୁ ଡେନ୍‌ଡ୍ରାଇଟ୍ କୁହାଯାଏ । ଏହା ଗ୍ରୀକ୍ ଶବ୍ଦ ଡେନ୍‌ଡ୍ରନ୍ (ଗଛ)ରୁ ଆସିଛି । ଗୋଟିଏ ସ୍ନାୟୁର ବିଭିନ୍ନ ଶାଖା କୌଣସି ଏକ ବିସ୍ତୃତ ଅଙ୍ଗରୁ ଯନ୍ତ୍ରଣାର ତରଙ୍ଗ ବହନ କରିଆଣିଥାନ୍ତି । ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ, ତ୍ରିଧାରା ସ୍ନାୟୁ (ଟ୍ରାଇଜେମିନାଲ୍ ନର୍ଭ) ମୁଖ ଏବଂ ଶିରର ଅଧିକାଂଶ ଅଂଶରୁ ଯନ୍ତ୍ରଣାଦାୟକ ବେଦନା ବହନ କରିଆଣନ୍ତି । ଏପରି କ୍ଷେତ୍ରରେ ଯେତେବେଳେ ମୁଖମଣ୍ଡଳର ଗୋଟିଏ ଅଂଶରେ ଯନ୍ତ୍ରଣା ହୁଏ, ଏହାକୁ ମୁଖମଣ୍ଡଳର- ଅନ୍ୟ ଗୋଟିଏ ଅଂଶରେ ଯନ୍ତ୍ରଣା ହୁଏ, ଏହାକୁ ମୁଖମଣ୍ଡଳର ଅନ୍ୟ କୌଣସି ଅଂଶର ଯନ୍ତ୍ରଣା, ଶିରରେ ଯନ୍ତ୍ରଣା କିମ୍ବା ସମଗ୍ର ଯନ୍ତ୍ରଣା କୁହାଯାଇପାରେ । ଚିତ୍ର 14ରେ ଅନେକ କାରଣ ଦିଆଯାଇଛି ଏବଂ ତାକୁ ମୁଣ୍ଡବ୍ୟଥା ବା ଶିରଶୂଳ କୁହାଯାଇଛି । ଆମେ ଏହି ପ୍ରକାର ଅନେକ ଘଟଣାକୁ ନିଜ ଆୟତ୍ତକୁ ଆଣିସାରିଲୁଣି ।

ଶିରଶୂଳର ଅନ୍ୟ ଏକ କାରଣ ହେଲା ଗ୍ରୀବାସ୍ଥିର କ୍ଷୟ ଯାହାକୁ ସ୍ପଣ୍ଡିଲୋସିସ୍ କୁହାଯାଏ । କାନ ମଧ୍ୟରେ ବିଭିନ୍ନ ଅଂଶର ପ୍ରଦାହ ବା କର୍ଣ୍ଣ ପ୍ରଦାହ ଏବଂ କାନର ପଛ ପାଖରେ ଭୁଣ୍ଡିପରି ଅସ୍ଥିବୃଦ୍ଧି (ମାଷ୍ଟଇଡାଇଟିସ୍) ମଧ୍ୟ ଶିରଶୂଳର କାରଣ ହୋଇପାରେ । ଏଗୁଡ଼ିକ ସାଧାରଣ ଶିରଶୂଳର କାରଣ ନହେବା ହେତୁ ଏହି ବିଷୟରେ ଗଭୀର ଆଲୋଚନାର ଆବଶ୍ୟକତା ନାହିଁ । ଏହା ବିଷୟରେ କିନ୍ତୁ ସାମାନ୍ୟ ଧାରଣା ଦେବା ବହୁତ ଜରୁରୀ । ବିଭିନ୍ନ କାରଣରୁ ହେଉଥିବା ମୁଣ୍ଡବିନ୍ଧା ସଂପର୍କରେ ଏହା ସୂଚନା ଦେଇଥାଏ । ତୀବ୍ର ଶିରଶୂଳର ଅନ୍ୟତମ ରୂପ ହେଲା ଅଧକପାଳିବିନ୍ଧା (ମାଇଗ୍ରେନ୍) ଯାହାକି ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ଯତ୍ନ ଆବଶ୍ୟକ କରେ । ଏହି ଶିରଶୂଳରେ ବମନେଚ୍ଛା, ବାନ୍ତି ଏବଂ ଦୃଷ୍ଟି, ଶ୍ରବଣ, ଅନୁଭବ ତଥା କଥନରେ ବିଶୃଙ୍ଖଳା ପରି ଲକ୍ଷଣଗୁଡ଼ିକ ପ୍ରବଳ ଭାବରେ ପ୍ରକାଶ ପାଇଥାଏ । ସାଧାରଣତଃ ଏହି ଶିରଶୂଳ କପାଳର ଅଧା ଅଂଶରେ ହୋଇଥାଏ । କ୍ୱଚିତ୍ ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ମସ୍ତିଷ୍କରେ ଦେଖାଯାଏ । ଏହି ଅଧକପାଳବିନ୍ଧା ଅତିବେଶୀରେ ପାଞ୍ଚ ଭାଗ ଲୋକଙ୍କୁ ହୋଇଥାଏ । ପୁରୁଷଠାରୁ ନାରୀମାନଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏହା ଅଧିକ ଦେଖାଯାଏ ଏବଂ ଏହା ସମଗ୍ର ପରିବାରରେ ଦେଖାଯିବାର ସୂଚନା ରହିଛି । ଏହି ପ୍ରକାର ରୋଗ ଆକ୍ରମଣ ସାଧାରଣତଃ ପ୍ରାକ୍‌ଯୌବନ ବା ଆଦ୍ୟଯୌବନରେ ହୋଇଥାଏ ।

ମୁଖ୍ୟ ପ୍ରକାରର ଅଧକପାଳବିନ୍ଧା ଏକ ପୂର୍ବାଭାସ ପରେହିଁ ଘଟିଥାଏ । ପୂର୍ବାଭାସ ହେଲା ଦୃଷ୍ଟି ବିଭ୍ରାଟ । ଉଜ୍ଜ୍ୱଳ ବିନ୍ଦୁ ବା ଅଙ୍କାବଙ୍କା ରେଖାମାନ ଦୁଇଟିଯାକ ଆଖିରେ ଦେଖାଯାନ୍ତି । ପୂର୍ବାଭାସର କେତେ ମିନିଟ୍ ପରେ ମୁହଁ, ହାତ ଏବଂ ଗୋଡ଼ରେ ଜଡ଼ତା, ଝିମ୍‌ଝିମ୍ ହେବା ଏବଂ ଦୁର୍ବଳତା ମଧ୍ୟ ଅନୁଭବ କରାଯାଇପାରେ । ଏହି ପ୍ରକାର ଅନୁଭବ

ଭ୍ରମ ଏବଂ ତନ୍ଦ୍ରାଭାବ ସହିତ ମିଶି ହୋଇଥାଏ । ସେ କ୍ଷେତ୍ରରେ କଥା କହିବାରେ ସାମାନ୍ୟ କଷ୍ଟ ମଧ୍ୟ ହୋଇପାରେ । ଅଳ୍ପକେତେ ମିନିଟ୍ ମଧ୍ୟରେ, ଏହି ଲକ୍ଷଣଗୁଡ଼ିକ ଶରୀରର ଏକ ସ୍ଥାନରୁ ଅନ୍ୟ ଅଂଶକୁ ବିସ୍ତାରିତ ହୋଇଥାଏ । ମୁଣ୍ଡବ୍ୟଥାର ପ୍ରଥମ ସୂଚନା ହ୍ରାସପାଇ କ୍ରମଶଃ ତୀବ୍ର ଶିରଶୂଳ ସୃଷ୍ଟିହୋଇଥାଏ । ଏହି ଯନ୍ତ୍ରଣା ଶିରର ବିପରୀତ ପାର୍ଶ୍ୱରେ ହୋଇଥାଏ ଯେଉଁଥିରେ ପ୍ରାଥମିକ ଅବଶତା ଏବଂ ସୂଚୀବଦ୍ଧ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଅନୁଭୂତ ହୋଇଥାଏ । ଅନେକ ସମୟରେ ରୋଗୀ ଆଲୋକକୁ ଭୟପାଏ ନାହିଁ ଏବଂ ସମସ୍ତ ଆଲୋକକୁ ଲିଭାଇଦେଇଥାଏ । ଅଧକପାଳବିନ୍ଧାରେ ବାନ୍ତିଲାଗେ ଏବଂ ବାନ୍ତି ମଧ୍ୟ ହୋଇଥାଏ । ପିଲାମାନେ ଶିରଶୂଳ ବା ବିନା ଶିରଶୂଳରେ ବାନ୍ତି ଏବଂ ଉଦର ଯନ୍ତ୍ରଣା ଭୋଗିଥାନ୍ତି । ଏହାକୁ ଉଦରଜ ଅର୍ଦ୍ଧକପାଳବିନ୍ଧା କୁହାଯାଏ ।

ଅଧକପାଳବିନ୍ଧା ସାଧାରଣଭାବେ କେତେ ଘଣ୍ଟାରୁ ଅନେକ ଦିନ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ରହିଥାଏ । ଏହି ଆକ୍ରମଣ ସପ୍ତାହରେ ଦୁଇରୁ ତିନି ଥର ହେଉଥିଲା ବେଳେ ଅନେକ ସମୟରେ କ୍ୱଚିତ୍ ହୁଏ । ସ୍ତ୍ରୀ ଲୋକମାନେ ମାସିକ ରକ୍ତସ୍ରାବ ସମୟରେ ଏହାର ଆକ୍ରମଣରେ ବାରମ୍ବାର ପୀଡ଼ିତ ହୁଅନ୍ତି ।



ଚିତ୍ର 14 : ମୁଣ୍ଡବ୍ୟଥାର ବିଭିନ୍ନ କାରଣ

ଅଧକପାଳବିନ୍ଧାରେ ମୁଣ୍ଡ ଏତେ ଜୋର୍‌ରେ ବିନ୍ଧେ କାହିଁକି ? ମସ୍ତିଷ୍କର ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାରର ରକ୍ତନାଳୀ ରହିଛନ୍ତି ଯାହାକି ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ କାରଣ ନଥାଇ ହଠାତ୍ ପ୍ରସାରିତ କିମ୍ବା ସଂପ୍ରାସାରିତ ହୁଅନ୍ତି । ଏହି ରକ୍ତବାହୀ ନାଳୀ ଉପରେ ଗୁପ୍ତଚର ପରି ଅନେକ ସ୍ନାୟୁ ମଧ୍ୟ ରହିଛି । ଯେତେବେଳେ ରକ୍ତବାହୀ ନାଳି ସଂପ୍ରସାରିତ ହୁଏ ଏହି ସ୍ନାୟୁଗୁଡ଼ିକ ଉତ୍ତେଜିତହୁଅନ୍ତି ଏବଂ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଅନୁଭୂତ ହୁଏ । ପ୍ରକୃତରେ ଧମନୀର ବିସ୍ତାରଣ ଯୋଗୁଁ ଅନେକ ପ୍ରକାରର ଶିରଶୂଳ ବା ଯନ୍ତ୍ରଣା ହୋଇଥାଏ । ଅନେକ ଜ୍ୱରରେ 'ହିଷ୍ଟାମିନ୍' ନାମକ ଏକ ରସାୟନ ଶରୀରରେ ନିର୍ଗତହୁଏ ଯାହା ମସ୍ତିଷ୍କର ରକ୍ତବାହୀ ନାଳୀ ଗୁଡ଼ିକର ବିସ୍ତାରଣ ଘଟାଇ ମୁଣ୍ଡବ୍ୟଥା କରାଇଥାନ୍ତି । ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପରେ ଶିରଶୂଳ ହେବାର ଆମେ ଦେଖୁଛୁ । ବର୍ତ୍ତମାନ ଜଣେ ସହଜରେ ଶିରଶୂଳର କାରଣ ବୁଝିପାରିବ ଯାହା ଉଚ୍ଚରକ୍ତଚାପରେ ମଧ୍ୟ ସେହି ଧମନୀର ସଂପ୍ରସାରଣ ଯୋଗୁଁ ହୋଇଥାଏ । ଏହି ଅବସ୍ଥା ଗୋଟିଏ ହୋସ୍‌ପାଇପ୍‌ର ସ୍ଫୀତତା ସଦୃଶ, ଯେତେବେଳେ ହଠାତ୍ ଜଳ କ୍ଷିପ୍ର ଗତିରେ ଆସିବାକୁ ଆରମ୍ଭକରେ, ପାଇପ୍‌ରେ ଏହିପରି ଜଳର ଚାପ ବଢ଼ିଯାଏ । ଅନେକ ବିଷ, ଯେପରି କାର୍‌ବନ୍ ମନୋକ୍ସାଇଡ, ମଧ୍ୟ ସେହିପରି ପଦ୍ଧତିରେ ଶିରଶୂଳ ଉତ୍ପନ୍ନ କରିପାରନ୍ତି । ଅର୍ଦ୍ଧକପାଳବିନ୍ଧା ବେଳେ ଜଣେ ଶଙ୍ଖପ୍ରଦେଶରେ ଥିବା ରକ୍ତବାହୀ ନାଳୀର ସ୍ପନ୍ଦନ ଦେଖିପାରିବ । କେତେକ ରୋଗୀ ଗଳା ପାର୍ଶ୍ୱଦେଇ ମସ୍ତିଷ୍କକୁ ଯାଉଥିବା ରକ୍ତବାହୀନାଳୀ ଉପରେ ସାମାନ୍ୟ ଚାପ ପ୍ରୟୋଗକରି ମୁଣ୍ଡବ୍ୟଥାକୁ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରିବାର ଦେଖାଯାଏ । ଏହିଗୁଡ଼ିକ ସାଧାରଣତଃ ମାତୃକା ଧମନୀ ଯାହା ଗ୍ରୀବାର ଦୁଇ ପାର୍ଶ୍ୱରେ ଯାଇଥାନ୍ତି । ସାଧାରଣଭାବେ ଏଥିପାଇଁ ଚିକିତ୍ସକମାନେ ଏର୍‌ଗୋଟାମାଇନ୍ (*ergotamine*) ଥିବା ଔଷଧ ଦିଅନ୍ତି ଯାହା ଧମନୀକୁ ସଙ୍କୁଚିତକରି ଶିରଶୂଳ ଉପଶମ କରିଥାଏ । ଏର୍‌ଗୋଟାମାଇନ୍ ଥିବା ଔଷଧ ଶିରଶୂଳ ଆକ୍ରମଣର କେତେମିନିଟ ପରେ ଗ୍ରହଣକଲେ କାମ କରିଥାଏ । ଏହାର ମାତ୍ରା ବିଷୟରେ ସଚେତନ ହେବା ଉଚିତ୍ କାରଣ ଏହାର ମାତ୍ରାଧିକ ସେବନରେ ଶିରଶୂଳ ହୋଇପାରେ । ଗର୍ଭାବସ୍ଥାର ଯେକୌଣସି ପର୍ଯ୍ୟାୟରେ ମଧ୍ୟ ଏ ବଟିକା ଗ୍ରହଣକରିବା ଉଚିତ୍ ନୁହେଁ ।

ଯଦିଓ ଧମନୀମାନଙ୍କର ବିସ୍ତାର ଫଳରେ ଅର୍ଦ୍ଧକପାଳବିନ୍ଧା ହୁଏ, ପ୍ରାଥମିକ ପୂର୍ବାଭାସ ଲକ୍ଷଣ କିନ୍ତୁ ରକ୍ତବାହିନୀଗୁଡ଼ିକର ସହସା ସଂକୋଚନରୁ ସୃଷ୍ଟିହୋଇଥାଏ । କେତେକ ଲୋକଙ୍କର ଏହି ଧମନୀ ସଂକୁଚିତ ଏବଂ ବିସ୍ତାରିତ କାହିଁକି ହୁଏ ଅନେକେ ଜାଣନ୍ତି ନାହିଁ ।

ମନେରଖିବାକୁ ହେବ ଯେ, ଅର୍ଦ୍ଧକପାଳବିନ୍ଧା ଚଞ୍ଚଳ ଏବଂ ପରିଶ୍ରମୀ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କଠାରେ ସାଧାରଣତଃ ଦେଖିବାକୁ ମିଳେ । ଅଧିକ ପରିଶ୍ରମ କିମ୍ବା ମାନସିକ ଶ୍ରମଦ୍ୱାରା ମଧ୍ୟ ଏହା ହୋଇପାରେ । ତେଣୁ ଜଣେ ଅର୍ଦ୍ଧକପାଳି ରୋଗୀ ଅଧିକ ଶାରୀରିକ ଏବଂ ମାନସିକ ଶ୍ରମରୁ ନିବୃତ୍ତରହିବା ଉଚିତ୍ । କେବେ କେବେ ମାନସିକ ଶ୍ରମର ଶେଷରେ, ଉଦାହରଣସ୍ୱରୂପ ସପ୍ତାହାନ୍ତ ଏବଂ ଛୁଟିଦିନମାନଙ୍କରେ, ଏହା ହୋଇଥାଏ ।

ଗର୍ଭନିରୋଧକ ବଟିକା ମଧ୍ୟ ଅର୍ଦ୍ଧକପାଳବିନ୍ଧା ସୃଷ୍ଟିକରେ କିମ୍ବା ବଢ଼ାଇପାରେ । ଅନ୍ୟପକ୍ଷରେ ଗର୍ଭାବସ୍ଥା ଏଇ ରୋଗର ବାରମ୍ବାର ଆକ୍ରମଣକୁ ହ୍ରାସକରିଥାଏ । ଉଜ୍ଜ୍ୱଳ ଆଲୋକ କିମ୍ବା ସହସା ପ୍ରଜ୍ଜ୍ୱଳିତ ଆଲୋକ, ମଦ୍ୟପାନ, ଛେନା ବା ଚକୋଲେଟ ପରି କେତେକ ଖାଦ୍ୟ ଯେଉଁଥିରେ ଫିନାଇଲଥାଇଲାମିନ୍ ପରି ପଦାର୍ଥ (*phenylethylamine*) ଥାଏ (ଯାହା ରକ୍ତବାହୀ ନାଳୀ ବିସ୍ତାରଣରେ ସାହାଯ୍ୟକରେ), ତାହାଦ୍ୱାରା ଶିରଶୂଳ ଆକ୍ରମଣ କରିପାରେ । ବେଳେବେଳେ ଜଣେ ଅର୍ଦ୍ଧକପାଳବିନ୍ଧା ପୀଡ଼ିତ ବ୍ୟକ୍ତି ନିଜର ଅନୁଭୂତିରୁ ରୋଗ ଆକ୍ରମଣର ପରିସ୍ଥିତି ଏବଂ ଲକ୍ଷଣ ବିଷୟରେ ଜାଣିଥାଏ । ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ, ଆକ୍ରମଣ ପାଇଁ ଦାୟୀ ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ଖାଦ୍ୟ, ପାନୀୟକୁ ସେ ଚିହ୍ନଟ କରିପାରେ । ଥରେ ଜାଣିଗଲାପରେ ସେ ଖାଦ୍ୟକୁ ତ୍ୟାଗକଲେ ରୋଗ ମଧ୍ୟ ଦୂରେଇଯାଏ ।

ଗୋଟିଏ ଉତ୍ତମ ପନ୍ଥା ଏଥିପାଇଁ ହେଉଛି ନିଜର ଦିନଲିପି ପୁସ୍ତିକା ରଖିବା ଆକ୍ରମଣ ଦିନର ଘଟଣାବଳୀ କେବଳ ନଲେଖି ବରଂ ଗୋଟିଏ ମାସର ପ୍ରତ୍ୟେକ କଥା ପାଇଁ । ସେହି ପୁସ୍ତିକାରେ ସଂମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ କଥା ଲେଖାଯିବା ଉଚିତ୍ - କେତେବେଳେ ତୁମେ ଉଠିଲ କିମ୍ବା ଶୋଇବାକୁ ଗଲ, ଖାଦ୍ୟର ସମୟ, କଣ ଖାଇଲ ଏବଂ ପିଇଲ, ପାଣିପାଗ, ଯେକୌଣସି ମାନସିକ ଶ୍ରମ କିମ୍ବା ଅଧିକା ଶାରୀରିକ ଶ୍ରମ । ଏଇ ଅଧ୍ୟୟନରୁ ବେଳେବେଳେ ଅର୍ଦ୍ଧକପାଳବିନ୍ଧାର କାରଣ ଜଣାପଡ଼ିଯାଏ । ଖାଦ୍ୟ ନଖାଇ ରକ୍ତରେ ଶର୍କରାର ହ୍ରାସ ଯୋଗୁ ଏହା ଆକ୍ରମଣ କରିଥାଏ, ତେଣୁ ନିୟମିତ ଖାଦ୍ୟାଭ୍ୟାସ ଦରକାର । ଯଦି ତୁମେ ଭାବୁଛ ଯେ ଗର୍ଭନିରୋଧକ ବଟିକା ଯୋଗୁ ତୁମେ ରୋଗାକ୍ରାନ୍ତ ହେଉଛ, ତେବେ ଅନ୍ୟ ନିରୋଧକ ବ୍ୟବସ୍ଥାକୁ ପରିବର୍ତ୍ତନ କରିବା ଆବଶ୍ୟକ ।

ପରିଶେଷରେ, ଦ୍ରୁତ ବେଗରେ ଚାଲିବା, ଦୌଡ଼ିବା, ପହଁରିବା କିମ୍ବା ଯୋଗ ପରି ନିୟମିତ ବ୍ୟାୟାମ ଶରୀରକୁ ଶିଥିଳକରାଇ ଅଧାକପାଳବିନ୍ଧାକୁ ଦୂର କରିବାରେ ସାହାଯ୍ୟ କରନ୍ତି । କେତେକେ ଧ୍ୟାନଦ୍ୱାରା ମଧ୍ୟ ଉପକୃତ ହୋଇଥାନ୍ତି । ଉପଶମର ଏହି ପଦ୍ଧତି ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଆରୋଗ୍ୟ କରାଇପାରେ । ପୀଡ଼ିତ ବ୍ୟକ୍ତିର ବୟସ ବଢ଼ିବା ସଙ୍ଗେସଙ୍ଗେ ଏହି ଆକ୍ରମଣର ପ୍ରଭାବ କମିଯାଏ କିମ୍ବା କମ୍ କ୍ଷତିକାରକ ହୁଏ । ମହିଳାମାନଙ୍କର ଋତୁଚକ୍ର ବନ୍ଦ ସହିତ ଏହି ଅର୍ଦ୍ଧକପାଳବିନ୍ଧା ମଧ୍ୟ ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ଭଲ ହୋଇଯାଏ ।

ଆସ୍ପିରିନ୍, ଅର୍ଦ୍ଧକପାଳବିନ୍ଧାରେ ବିଶେଷ ସହାୟକ ନହେଲେ ମଧ୍ୟ ଅନ୍ୟ ସମସ୍ତ ପ୍ରକାରର ଶିରଶୂଳରେ ଏହା ହେଲା ଆରୋଗ୍ୟର ପ୍ରଧାନ ଅବଲମ୍ବନ । ଆସ୍ପିରିନ୍ ବିଶ୍ୱରେ ଏକ ଶସ୍ତା, ନିରାପଦ ଏବଂ ବହୁଳ ବ୍ୟବହୃତ ଔଷଧ । କେତେକ ଚିକିତ୍ସକଙ୍କ ମତ ଅନୁଯାୟୀ ଏହା ସାଧାରଣ ଔଷଧ ଭଣ୍ଡାରରେ ଗୋଟିଏ ଅତି ଆବଶ୍ୟକ ଔଷଧ । କେବଳ ଏତିକି ନୁହେଁ, ମନୁଷ୍ୟମାନଙ୍କଦ୍ୱାରା ବ୍ୟବହୃତ ଏକ ପୁରାତନ ଔଷଧ ମଧ୍ୟ । ଯଦିଓ ଶୁଦ୍ଧ ଆସ୍ପିରିନ୍‌କୁ କେବଳ ଗତ ଶତାବ୍ଦୀରୁ ଅଲଗା କରାଯାଇଛି, ଏହା ବୃକ୍ଷରୁ ସଂଗୃହୀତ ହୋଇ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଏବଂ ବେଦନା ପାଇଁ ପ୍ରାଚୀନ କାଳରୁ ବ୍ୟବହୃତ ହୋଇଆସୁଛି । ପ୍ରକୃତରେ

ଆସ୍‌ପିରିନ୍‌ର ନାମ ଗୋଟିଏ ପ୍ରକାର ବୃକ୍ଷଗୋଷ୍ଠୀ ଯେଉଁଥିରେକି ଔଷଧ ରହିଥିବାର ପ୍ରଥମରୁ ଦେଖାଯାଉଥିଲା । ଏହି ଶ୍ରେଣୀର ମୁଖ୍ୟ ଗଛଗୁଡ଼ିକ ହେଉଛନ୍ତି ବ୍ରାଇଡାଲ୍‌ରେଥ, ମିଡ଼ୋସ୍ୱିଟ୍, ଏବଂ ହାର୍ଡ଼ହାକ୍ । ଆହୁରିମଧ୍ୟ, ଆସ୍‌ପିରିନ୍ (କିମ୍ବା ସାଲିସିଲିକ ଏସିଡ୍) ଅନେକ ଗୁଳ୍ମ (ଜସ୍ମିନ୍, ବୃକ୍ଷାରୋହୀ ଗୁଳ୍ମ, ପାର୍ଟିକ୍ କୋଳି), ଛୁଇଁ (ଚଣା, ବିନ୍, ଲବଙ୍ଗ), ଘାସ (ଗହମ ଜାତୀୟ ଶସ୍ୟ ଏବଂ ଆଖୁ) ଓ ବୃକ୍ଷମାନଙ୍କରେ (ବିଚବୃକ୍ଷ, ଭୂର୍ଜବୃକ୍ଷ, ଜଳପାଇ, ପୋପଲାର ଏବଂ କୃଶ) ଦେଖାଯାଉଥାଏ । କୃଶ (ଗୋଟିଏ ଗଛ ଯେଉଁଥିରୁ କ୍ରିକେଟ ବ୍ୟାଟ୍ ଆଜି ତିଆରିହେଉଛି)ର ରସକୁ ହିପୋକ୍ରାଟ୍‌ସ୍ ଖ୍ରୀ.ପୂ. ଚତୁର୍ଥ ଶତାବ୍ଦୀ ପୂର୍ବରୁ ଶିରଶୂଳ ପାଇଁ ଅନୁମୋଦନ କରିଥିଲେ । ରସାୟନ ଅଧ୍ୟାପକ ହରମାନ୍ କୋଲ୍‌ବେ ଲେପ୍‌ଜିଗ୍ ବିଶ୍ୱବିଦ୍ୟାଳୟର ପରୀକ୍ଷାଗାରରେ ଏହାର ମୌଳିକ ତତ୍ତ୍ୱ ସାଲିସିଲିକ୍ ଏସିଡ଼କୁ 1874ରେ ପ୍ରଥମ ଥର ପାଇଁ ବିଶ୍ଳେଷଣ କରିଥିଲେ । 1899ରେ ଫେଲିକ୍ସ ହଫ୍‌ମାନ୍ ନାମକ ଜଣେ ଯୁବ ରସାୟନ ଗବେଷକ ଏହି ଏସିଡ୍ ବା ଅମ୍ଳକୁ ଏସିଟାଇଲ୍ ଶ୍ରେଣୀରେ ମିଶାଇ ଏହାକୁ ନିରାପଦ ଭାବରେ ତିଆରିକଲେ । ଏହା ହେଉଛି ପ୍ରକୃତ ଔଷଧ ଆସ୍‌ପିରିନ୍ - କିମ୍ବା ଠିକ୍‌ଭାବେ କହିଲେ ଏସିଟିଲ ସାଲିସିଲିକ୍ ଏସିଡ୍ - ଯାହାକୁ ଆମେ ବାରମ୍ବାର ଶିରଶୂଳ ପାଇଁ ଗ୍ରହଣକରୁଛୁ ।



ଚିତ୍ର 15: ପ୍ରାୟତଃ ଦିନର ଶେଷ ଭାଗକୁ ଦୁଷିନ୍ତା ଜନିତ ମୁଣ୍ଡବିନ୍ଧା ପ୍ରବଳ ହୁଏ । ବେକର ମାଂସପେଶୀକୁ ମାଲିସ୍ କଲେ ସାମାନ୍ୟ ଆରାମ ମିଳେ ଏବଂ ରୋଗୀ ମୁଣ୍ଡବିନ୍ଧାରୁ ରକ୍ଷାପାଏ ।

ବିପଦ ଏବଂ ପାର୍ଶ୍ୱ-ପ୍ରଭାବ ବିନା କିଛୁ ଆସ୍‌ପିରିନ୍ ନାହିଁ । ପ୍ରଥମରୁ ଶିରଶୂଳ ହେବା ଅପେକ୍ଷା ତାର ପ୍ରତିକାରକରିବା ସବୁଠାରୁ ଉତ୍ତମ ପନ୍ଥା । ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ ଚିନ୍ତାଜନିତ ଶିରଶୂଳ, ପ୍ରତିକାର ପାଇଁ ଆରାମଦାୟକ ପନ୍ଥା ଶିକ୍ଷା କରାଯାଇପାରେ । ଅନେକ ପ୍ରକାରର ଶିଥିଳୀକରଣ ବ୍ୟାୟାମ ଅଛି । ଏହି ସମସ୍ତ ବ୍ୟାୟାମ ବିଷୟରେ ବର୍ଣ୍ଣନା କରିବା ଏଠି ଅସମ୍ଭବ ଏବଂ ଅନାବଶ୍ୟକ ମଧ୍ୟ । ଗୋଟିଏ ସରଳ ଶିଥିଳୀକରଣ ବ୍ୟାୟାମ ହେଉଛି, 'ହୁକ୍‌ରୁ ଫୋନ୍ କାଢ଼ିର' । ଖଦିନର ଏକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ସମୟ ସ୍ଥିରକର, ଯାହା ଦୁଶ୍ଚିନ୍ତାମୁକ୍ତ ହେବା ଦରକାର (ସକାଳ କିମ୍ବା ସନ୍ଧ୍ୟା ହେଉଛି ଉତ୍ତମ । ଖାଇବା ପରେ ବ୍ୟାୟାମ କରନାହିଁ) । ଚଟାଣରେ ଗୋଟିଏ କମ୍ବଳ ବିଛାଅ, ଢିଲା ଲୁଗା ପିନ୍ଧ (ଶରୀରରେ ଚାପିହୋଇ ରହୁନଥିବା ଲୁଗା ଦରକାର); ଯୋତା, ଟାଇ,ବ୍ରା ଏବଂ ବେଲ୍‌ଟ୍ କାଢ଼ିନେଇ ଉରାଦେଇ ବସ । ମନରେ କୌଣସି ଖରାପ ଭାବନା ରଖନାହିଁ, ଗଭୀର ଏବଂ କ୍ରମାଗତ ଭାବେ ଶ୍ୱାସ ଗ୍ରହଣକର । ଥରେ ଶ୍ୱାସପ୍ରଶ୍ୱାସ ଦୀର୍ଘସ୍ଥାୟୀ ହେଲେ, ତୁମ ଭିତରକୁ ଆସୁଥିବା ଖୁସିର ତରଙ୍ଗ ପରି ଭାବନାକୁ ଆସିବାକୁ ଦିଅ । ଏହା ସମସ୍ତ ମାଂସପେଶୀକୁ ଶିଥିଳ କରିଥାଏ । ବର୍ତ୍ତମାନ କ୍ରମାନୁଯାୟୀ ଏବଂ ସାବଧାନତା ସହକାରେ ଶରୀରର ସମସ୍ତ ସ୍ଥାନକୁ ଶିଥିଳକର । ପାଦରୁ ଆରମ୍ଭ କର : ପାଦର ମାଂସପେଶୀକୁ ଯତ୍ନପୂର୍ବକ ଦୃଢ଼କର ଏବଂ 10 ସେକେଣ୍ଡ ସେମାନଙ୍କୁ ଚାପିରଖିବା ପରେ ଶିଥିଳକର । ଶିଥିଳ ଅନୁଭବକରିବା ପରେ ଚାଲ ଏବଂ କିପରି ଏହା ଏକ ଭଲ ଅନୁଭବ ହୁଏ ଲେଖିରଖ । ଶରୀରର ଉର୍ଦ୍ଧ୍ୱ ଅଂଶକୁ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ଷମ କରାଅ । ଦୃଢ଼ ଭାବରେ ସ୍ଥାନକୁ ସ୍ଥାନ ଢିଲାକର । ଏହା ଦଶ ମିନିଟ୍ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ କର ଏବଂ ସ୍ୱାଭାବିକ ଅବସ୍ଥା ଆଣିବାକୁ ଆଉ ଦଶ ମିନିଟ୍ ନିଅ । କମ୍ବଳ ଉପରେ ଶୋଇଯାଅ କିମ୍ବା ବସ, ଏବଂ ଦୀର୍ଘ ଓ ଗଭୀର ଶ୍ୱାସପ୍ରଶ୍ୱାସ କ୍ରମାଗତଭାବେ ଚଳାଅ । ଧୀରେ ଧୀରେ ଉଠ ଏବଂ ନିଜର ସ୍ୱାଭାବିକ କାର୍ଯ୍ୟରେ ମନଦିଅ ।

ଶିଥିଳୀକରଣ ବ୍ୟାୟାମ ଶିରଶୂଳ ନାଶକରିବାରେ ଅଧିକ ସାହାଯ୍ୟ କରିପାରେ ବୋଲି ତୁମେ ବର୍ତ୍ତମାନ ବିଶ୍ୱାସକରିପାର । ଯଦି ତୁମେ ଜଣେ ଧୂମପାୟୀ, ଧୂମପାନ ବନ୍ଦକର ଯେହେତୁ ଏହା ଶିରଶୂଳ ସୃଷ୍ଟିକରାଏ । କଫି, ଚା' ପିଇବା କମ୍ କର । ମଦ୍ୟକୁ ତୁମ ଭୋଜନ ତାଲିକାରୁ ବାଦ୍ ଦିଅ । ଏକ ନିୟମିତ ଏବଂ ଶିଥିଳିତ ଜୀବନ ପ୍ରଣାଳୀ, ତୁମକୁ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଭାବେ ସାହାଯ୍ୟ କରିପାରେ, ନଚେତ୍ କଷ୍ଟପ୍ରଦ ହୋଇପାରେ ।



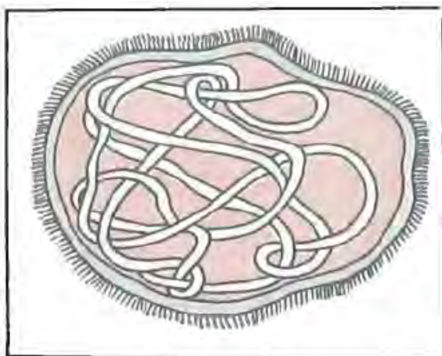
'ନାହିଁ ପ୍ରିୟେ, କେହି ମତେ ଚାପୁଡ଼ା ମାରିନାହାନ୍ତି, ମୋର ଗାଲୁଆ ହୋଇଛି !'

ଗାଲୁଆ

ଜଣେ ସାଧାରଣ ଲୋକ ଯଦି ଦଶଫୁଟ ଦୂରରୁ କୌଣସି ରୋଗକୁ ଚିହ୍ନିଦେଇପାରେ, ତେବେ ତାହା ହେଉଛି ଗାଲୁଆ । ଗାଲୁଆ ରୋଗୀର ଗୋଟିଏ ବା ଦୁଇଟିଯାକ ଗାଲ ଏମିତି ଫୁଲିଥାଏ ଯେ, ଦେଖଣାହାରୀ ସଙ୍ଗେସଙ୍ଗେ ଅନୁମାନ କରିନେଇପାରେ ଯେ କିଛିଟା ବ୍ୟତିକ୍ରମ ହେଉଛି । ପ୍ରକୃତରେ ଫୁଲା ବୃହତ୍ ଲାଳଗ୍ରନ୍ଥି ପ୍ୟାରୋଟିଡ୍ ଗ୍ରନ୍ଥିର ପ୍ରଦାହ ଯୋଗୁ ହୋଇଥାଏ । ଏହି ଗ୍ରନ୍ଥି ପ୍ରତ୍ୟେକ ଗାଲର ପଛପଟେ ଠିକ୍ କାନ ତଳକୁ ରହିଛି । ଗ୍ରନ୍ଥିଟିର ଏହିପରି ନାମ ଏହାର ଆଶ୍ରୟସ୍ଥାନ ଯୋଗୁ ହୋଇଛି । 'ପ୍ୟାରୋଟିଡ୍'ର ଅର୍ଥ ଗ୍ରୀକ୍ ଭାଷାରେ 'କାନର ଚାରିପାଖ' । ଅନେକ ଚିକିତ୍ସକ ଏହାକୁ 'ପ୍ୟାରୋଟାଇଟିସ୍' କହିଥାନ୍ତି । ଏଥିରେ ମାଢ଼ିର ଚାରିପାଖରେ ତୀବ୍ର ଯନ୍ତ୍ରଣା ହୋଇଥାଏ, ବିଶେଷକରି ମାଢ଼ି ବୁଲାଇଲା ବେଳେ କଥାବାର୍ତ୍ତାକରିବା ମଧ୍ୟ କଷ୍ଟକର ହୁଏ । ରୋଗୀ ସ୍ପଷ୍ଟଭାବରେ କଥାବାର୍ତ୍ତା କରିନପାରିବା ହେତୁ ଏହାକୁ 'ମମ୍ପସ୍' କୁହାଯାଏ । ଏହା ବଡ଼ ପ୍ରାଚୀନ ରୋଗ ଏବଂ ପ୍ରାକ୍ତନ

କାଳରୁ ପ୍ରଥମ ସଂକ୍ରମଣ ଭାବେ ଚିହ୍ନଟ ହୋଇଥିଲା । ଖ୍ରୀ:ପୂ: ପଞ୍ଚମ ଶତାବ୍ଦୀରେ ହିପୋକ୍ରାଟସ୍ ଏହାର ବର୍ଣ୍ଣନା କରିଥିଲେ । କର୍ଣ୍ଣମୂଳିକା ଗ୍ରନ୍ଥି ବା ପ୍ୟାରୋଟିଡ୍ ବ୍ୟତୀତ ଏଥିରେ ଶରୀରର ଅନ୍ୟ ଗ୍ରନ୍ଥି, ଯେପରି ଅଗ୍ନାଶୟ, ଅବଟୁକ, ସ୍ତ୍ରୀ-ବୀଜଗ୍ରନ୍ଥି, ସ୍ତନ ଏବଂ ବୃଷଣ ଗ୍ରନ୍ଥିମାନ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୋଇପାରନ୍ତି । ବିଶେଷକରି ଯେଉଁଗୁଡ଼ିକ ସେଓ ପରି ବଡ଼ ହୋଇପାରିବେ ଏବଂ ତାଙ୍କୁ ଆଶ୍ରୟ ଦେବାପାଇଁ ସ୍ଲିଙ୍ଗ୍ ବ୍ୟବହାର କରାଯାଇପାରିବ, ସେଇମାନେ ଏହାର ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ ହୁଅନ୍ତି । ପୁରୁଷ ଗାଲୁଆରେ ଆକ୍ରାନ୍ତହୋଇ ତା'ର ଉତ୍ପାଦିକା ଶକ୍ତି ହରାଇଥିବାର ଉଦାହରଣ ମଧ୍ୟ ରହିଛି । କିନ୍ତୁ ଏହି ଘଟଣା ଖୁବ୍ କ୍ୱଚିତ୍ ଦେଖାଯାଏ ।

ଗାଲୁଆ ରୋଗ 'ମାଇକ୍ସୋଭାଇରସ୍ ପ୍ୟାରୋଟାଇଟିଡିସ୍' ନାମକ ଗୋଟିଏ



ଚିତ୍ର 16 : ମମ୍ପସ୍ ଭୂତାଣୁ ।

ଛୋଟିଆ ଭୂତାଣୁଦ୍ୱାରା ହୋଇଥାଏ । ଏଗୁଡ଼ିକ 'ପାରା ମାଇକ୍ସୋଭାଇରସ୍' ଶ୍ରେଣୀୟ ଭୂତାଣୁର ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ । ଆମ୍ଭେମାନେ ଏହାର ଏକ ସଂପର୍କୀୟକୁ ସାଧାରଣ ସର୍ଦ୍ଦି ଅଧ୍ୟାୟରେ ଭେଟିସାରିଛୁ । ଏହା ହେଲା ଇନ୍‌ଫ୍ଲୁଏଞ୍ଜା ଭୂତାଣୁ ଯାହା ଅରଥୋମାଇକ୍ସୋଭାଇରସ୍ ଗୋଷ୍ଠୀର । ଏଇ ଭୂତାଣୁର ଆକୃତି 80ରୁ 240 ନାନୋମିଟର ଭିତରେ ହୋଇଥାଏ (ଗୋଟିଏ ନାନୋମିଟର ଗୋଟିଏ ମିଟରର ଶତକୋଟି ଭାଗରୁ ଏକଭାଗ) । ଗାଲୁଆ ରୋଗରେ ପୀଡ଼ିତ ରୋଗୀର କାଶ ଏବଂ ଛିଙ୍କ ମାଧ୍ୟମରେ ଜଣେ ସୁସ୍ଥ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ଏହି ଭୂତାଣୁ ଆକ୍ରମଣ କରିଥାଏ । ଜଣେ ରୋଗୀର ଗାଲରେ ଫୁଲା ଦେଖାଯିବାର ଦୁଇଦିନ ପୂର୍ବରୁ ତା'ର ଲାଳରେ ଗାଲୁଆ ରୋଗର ଭୂତାଣୁ ସ୍ରାବ ହେଉଥାଏ ଏବଂ ଏହି ଭୂତାଣୁ ଗାଲୁଆ କମିଯିବାର ଏକ ସପ୍ତାହ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ମଧ୍ୟ ସ୍ରାବ ହେଉଥାଏ । ଏହା ଏକ ଅଦ୍ଭୁତ ପରିସ୍ଥିତି । ଜଣେ ଆଗନ୍ତୁକ ବନ୍ଧୁ ଯଦି ଏହି ଜୀବାଣୁ ସଂକ୍ରମଣର ଗତିବିଧି ସଂପର୍କରେ ଭଲଭାବେ ଜାଣିଥାଏ ତେବେ ସିଏ ଯଦି ସତର୍କତା ଅବଲମ୍ବନ କରିପାରିବ, ଜାଣିବ ଯେ ଆମନ୍ତ୍ରଣକାରୀ ଗାଲୁଆ ରୋଗରେ ପୀଡ଼ିତ । କିନ୍ତୁ ଏ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଫୁଲା ଦେଖାଯିବା ପୂର୍ବରୁ ହିଁ ଭୂତାଣୁ ସ୍ରାବ

ହେଉଥାଏ ଏବଂ ବୋଧହୁଏ ଏହି ସମୟରେ ଏ ରୋଗ ସଂକ୍ରମଣ ହେବାର ଅଧିକ ଆଶଙ୍କାଥାଏ । ଏହି ସମୟରେ ବ୍ୟକ୍ତି ବିଶେଷ ସତର୍କ ହୋଇପାରି ନଥାଏ ।

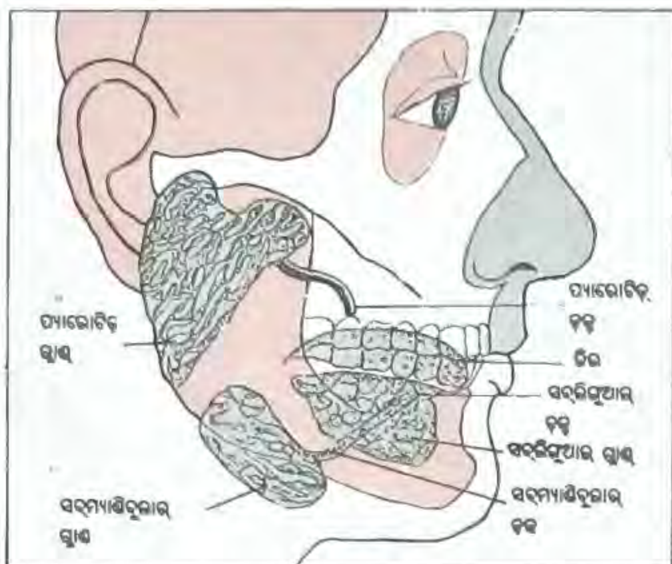
ସୁସ୍ଥବ୍ୟକ୍ତିର ମୁଖ ଭିତରେ ଥରେ ଜୀବାଣୁ ପ୍ରବେଶକଲେ, ତାହା ସଙ୍ଗେସଙ୍ଗେ ସମସ୍ତ ଘୃଣ୍ୟ କାର୍ଯ୍ୟକଳାପ ଆରମ୍ଭ କରେନାହିଁ । ଏହା ଧୈର୍ଯ୍ୟର ସହିତ ଗଳାର



ଚିତ୍ର 17 : ଗାଲୁଆ ହୋଇଥିବା ରୋଗୀ । ବାମ ଗାଲର ଫୁଲାକୁ ଲକ୍ଷ୍ୟକର ।

ପଛପାଖରେ ବସିରହି, ଧୀରେ ଧୀରେ ନିରନ୍ତର ବିଭାଜିତ ହୁଏ ଏବଂ ନିଜର ବଂଶ ବଢ଼ାଏ ଯାହାଦ୍ୱାରା ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ପ୍ରସ୍ତୁତି ପରେହିଁ ସମସ୍ତ ସୈନିକ ଏକାଥରକେ ଆକ୍ରମଣ କରିପାରିବେ । ଆକ୍ରମଣର ଏହି ପ୍ରସ୍ତୁତି ସମୟ (କିମ୍ବା ଉଷ୍ମାୟନ ଯାହା ଆମେ ଆଗରୁ ଦେଖିସାରିଛୁ) ପ୍ରାୟତଃ 14ରୁ 21 ଦିନ ହୋଇଥାଏ । ଏହି ସମୟ ପରେ, ଲୁଚିରହିଥିବା ଜୀବାଣୁ ବାହାରକୁ ବାହାରନ୍ତି ଏବଂ ଯେଉଁ ସ୍ଥାନକୁ ସେମାନେ ଅତ୍ୟନ୍ତ ଭଲପାଆନ୍ତି, ଅର୍ଥାତ୍ ପ୍ୟାରୋଟିକ୍ ଗ୍ରନ୍ଥି ବା କର୍ଣ୍ଣମୂଳ ଗ୍ରନ୍ଥି, ତା'କୁହିଁ ଆକ୍ରମଣକରନ୍ତି ।

ଅଳ୍ପ ଅଳ୍ପ ଜ୍ୱର, ଗଳାରେ ବେଦନା ଏବଂ କମ୍ପନ ରୋଗର ପ୍ରଥମ ଲକ୍ଷଣ ଭାବେ ଦେଖାଯାଏ ଏବଂ ଏସବୁ ଥଣ୍ଡାଜ୍ୱରର ସନ୍ଦେହ ସୃଷ୍ଟିକରେ । କର୍ଣ୍ଣମୂଳ ଗ୍ରନ୍ଥିଟି ପ୍ରଥମେ ନରମ ହୋଇ ତା'ପରେ ଫୁଲିଯାଏ । ତେଣୁ ମୁଖ ଖୋଲିବା ଏବଂ ଖାଇବା ଆଦି କାର୍ଯ୍ୟ ଅତ୍ୟନ୍ତ ଯନ୍ତ୍ରଣାଦାୟକ ହୁଏ । ତାପମାତ୍ରା ବଢ଼ି 39.4° ସେଣ୍ଟିଗ୍ରେଡ୍ (103° ଫା) ଜ୍ୱର ହେବାର ସମ୍ଭାବନା ରହିଥାଏ । ଅନେକ ସମୟରେ କେବଳ ଗୋଟିଏ ଗ୍ରନ୍ଥି ଫୁଲିଥାଏ କିନ୍ତୁ କ୍ରମଶଃ ଏହି ଫୁଲା ଅନ୍ୟ ଲାଳଗ୍ରନ୍ଥିମାନଙ୍କୁ ବିସ୍ତାରିତ ହୋଇପାରେ । ଏହି ଗ୍ରନ୍ଥିମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ କେତେକ ଜିଭ ତଳେ ଅବସ୍ଥାପିତ ଯାହାକୁ ଅଧିଜିହ୍ୱିକ ଗ୍ରନ୍ଥି କୁହାଯାଏ; ତେଣୁ ଜିଭଟି



ଚିତ୍ର 18: ଗାଲୁଆ ରୋଗଦ୍ୱାରା ଆକ୍ରାନ୍ତ କର୍ଣ୍ଣମୂଳିକା ଗ୍ରନ୍ଥି ଏବଂ ତା ସହିତ ଅନ୍ୟ ଭାଗଗୁଡ଼ିକ

ମାରାତ୍ମକ ଭାବେ ଫୁଲିଥାଏ । ଫୁଲାଟି ଦୁଇ କିମ୍ବା ତିନି ଦିନ ପାଇଁ ବଢ଼ିଥାଏ ଏବଂ ତା'ପରେ କ୍ରମଶଃ କମିଯାଏ । ଶରୀରର ତାପମାତ୍ରାରେ ମଧ୍ୟ ହ୍ରାସ ଘଟେ । ତପ୍ରରେ ରୋଗୀ ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ରୋଗମୁକ୍ତ ହୁଏ ଏବଂ ସ୍ୱାଭାବିକ ଭାବେ ଖାଦ୍ୟ ଖାଇଥାଏ । ଥରେ ଗାଲୁଆ ରୋଗରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ରୋଗୀକୁ ଜୀବନର ବାକୀ ସମୟ ପାଇଁ ରୋଗପ୍ରତିରୋଧ ଶକ୍ତି ମିଳିଥାଏ । ଅବଶ୍ୟ, ଏହାର କାରଣ ହେଉଛି, ଥରେ ପରାସ୍ତହେବା ପରେ ଶରୀରର ଏହି ରକ୍ଷାକାରୀ ସୈନ୍ୟଦଳ ଅତ୍ୟନ୍ତ ସାବଧାନ ରୁହନ୍ତି ଏବଂ ଏକଦା ଅପରିଚିତ ଥିବା ଜୀବାଣୁକୁ ଚିହ୍ନିପାରନ୍ତି । ଯେତେବେଳେ ଏହି ଜୀବାଣୁ ପୁନର୍ବାର ଶରୀରରେ ପ୍ରବେଶକରିବାକୁ ଚେଷ୍ଟାକରେ ଏବଂ ଗଳାର ପଛପାଖରେ ଗୋଟିଏ ନିରାପଦ ସ୍ଥାନ ନିଜ ପାଇଁ ଖୋଜିବୁଲେ, ସେତେବେଳେ ରକ୍ଷାକାରୀ ସୈନିକ ଦଳର କେତେକ ଆକ୍ରମଣର ଆଭାସ ପାଆନ୍ତି ଏବଂ ରୋଗ ଜୀବାଣୁଙ୍କୁ ଗୁପ୍ତ ଭାବରେ ବଂଶ ବିସ୍ତାରକରିବା ପୂର୍ବରୁ ତତ୍‌କ୍ଷଣାତ୍ ମାରିଦିଅନ୍ତି ।

ଗାଲୁଆ ରୋଗଟି କ୍ୱଚିତ୍ ବିପଜ୍ଜନକ ହୋଇଥାଏ । କିନ୍ତୁ ଏହାର ଜୀବାଣୁ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଗ୍ରନ୍ଥି ସ୍ନାୟୁ ତନ୍ତୁ ସହିତ ମସ୍ତିଷ୍କର ମଧ୍ୟ ଶୋଥ କରିଥାଏ । ପ୍ରାୟତଃ 20 ଭାଗ ପୁରୁଷଙ୍କର ଗାଲୁଆ ରୋଗ ବେଳେ ଗୋଟିଏ କିମ୍ବା ଦୁଇଟି ବୃଷଣର ଶୋଥ ହୋଇଥାଏ । ବୃଷଣଗୁଡ଼ିକ ଫୁଲି ବିରାଟ ଆକାରର ହୋଇଥାନ୍ତି । କର୍ଣ୍ଣମୂଳିକା ଗ୍ରନ୍ଥି ଫୁଲିବାର ଏକ ସପ୍ତାହ ମଧ୍ୟରେ ଏହି ଫୁଲା ହୋଇଥାଏ । ବୃଷଣ ଦୁଇଟି ଏତେ ଫୁଲିଥାନ୍ତି ଯେ ରୋଗୀଟି ଶଯ୍ୟାରେ ସ୍ଥିର ଭାବରେ

ଚିତ୍ର 19 : ପୁରୁଷ ପ୍ରଜନନ ସଂସ୍ଥାନର ବୃଷଣ ଗ୍ରନ୍ଥିଟି ମମ୍ପସ୍‌ଦ୍ୱାରା ଆକ୍ରାନ୍ତହେବାର ଦେଖାଯାଏ ।

ଶୋଇରହେ, ଚିକିତ୍ସକ ସାଧାରଣତଃ ବୃଷଣ ଦୁଇଟି ପାଇଁ ଆଶ୍ରାକାରୀର ବ୍ୟବସ୍ଥା କରିଥାନ୍ତି ଏବଂ ଅନ୍ୟ କେତେକ ଷ୍ଟିରଏଡ୍ ଔଷଧ ଦେଇଥାନ୍ତି ଯାହା ପ୍ରାୟତଃ ଶୋଥ କମାଇଥାଏ । ସାଧାରଣତଃ ଏକ ସପ୍ତାହ ଭିତରେ ବୃଷଣଟି ସ୍ୱାଭାବିକ୍ ଅବସ୍ଥାକୁ ଆସିଥାଏ । ଏହି ପ୍ରକାରର ଆକ୍ରମଣ ପରେ କେତେକ ରୋଗୀ ସେମାନଙ୍କର ଉତ୍ପାଦନକ୍ଷମତା ଏବଂ ଶକ୍ତି ବିଷୟରେ ଚିନ୍ତିତ ଥାନ୍ତି । ଯଦି ଉପରୋକ୍ତ ମନ୍ତବ୍ୟ ସଂଶୟ ସୃଷ୍ଟି କରୁଥାଏ, ତେବେ ଏହି ଅବସ୍ଥାରେ ବନ୍ଧ୍ୟାତ୍ୱ ଏବଂ କ୍ଳୀବତ୍ୱ ମଧ୍ୟରେ ପାର୍ଥକ୍ୟ ପରିଷ୍କାର ହୋଇଯିବା ଉଚିତ୍ । ବନ୍ଧ୍ୟାତ୍ୱ ହେଲା ସନ୍ତାନ ଉତ୍ପତ୍ତି ପାଇଁ ଅକ୍ଷମତା । ଜଣେ ବନ୍ଧ୍ୟାଲୋକ ସାଧାରଣ ଯୌନକ୍ରିୟା କରିବାକୁ ସମର୍ଥ ହୋଇଥାଏ । ଅନ୍ୟ ପକ୍ଷରେ ଜଣେ କ୍ଳୀବ ଲୋକ ଯୌନକ୍ରିୟା କରିବାକୁ ଅସମର୍ଥ ।

ସ୍ତ୍ରୀ ଲୋକମାନଙ୍କର ଅର୍‌ଚାଇଟିସ୍ ହେଉଛି ଉଫୋରାଇଟିସ୍ ଯାହା ଡିମ୍ବାଶୟର ଶୋଥ । ଏଥିରେ ତଳିପେଟରେ ଭୀଷଣ ଯନ୍ତ୍ରଣାହୁଏ ଏବଂ ସାମୟିକ ବାନ୍ତି ମଧ୍ୟ ହୋଇଥାଏ । କେବେ କେବେ ଏହି ଜୀବାଣୁ ସାମାନ୍ୟ ଉପରେ ଥିବା ଅଗ୍ନ୍ୟାଶୟ ଗ୍ରନ୍ଥିକୁ ଆକ୍ରମଣ କରିଥାଏ, ଫଳରେ ପେଟର ଉପର ଅଂଶରେ ଯନ୍ତ୍ରଣା ହୋଇ ଜ୍ୱର ଏବଂ ବାନ୍ତି କରାଇଥାଏ । ତିନିରୁ ଚାରିଦିନ ଭିତରେ ଡିମ୍ବାଶୟ ଏବଂ ଅଗ୍ନ୍ୟାଶୟର ଶୋଥ ଭଲ ହୋଇଥାଏ । ସ୍ତ୍ରୀଲୋକମାନଙ୍କର ସ୍ତନରେ ମଧ୍ୟ ଶୋଥ ହେବାର ଦେଖାଯାଏ ଯାହାକୁ

ମାଷ୍ଟାଇଟିସ୍ ବା ସ୍ତନଶୋଥ କହନ୍ତି । ଏହି ସମୟରେ ସ୍ତନକୁ କୌଣସି ଆଶ୍ରୟ ଆବଶ୍ୟକ ପଡ଼ିଥାଏ । ପୁରୁଷ ଯୌନାଙ୍ଗର ସାମାନ୍ୟ ପଛପଟ ମୂଳରେ ଥିବା ପ୍ରୋଷ୍ଟେଟ୍ ଗ୍ଲାଣ୍ଡ ବା ବୃଷଣ ଗ୍ରନ୍ଥିରେ ମଧ୍ୟ ଶୋଥ ହୋଇଥାଏ, ଯାହାକୁ ପ୍ରୋଷ୍ଟାଟାଇଟିସ୍ କୁହାଯାଏ ।

ଗାଲୁଆ ଆରମ୍ଭ ହେବାର ଦଶଦିନ ପରେ 1 ଶତାଂଶ ରୋଗୀଙ୍କଠାରେ ସାମାନ୍ୟ ଗଳାଜାଡ୍ୟତା, ଶିରଶୂଳ ଏବଂ ବାନ୍ତି ଆଦି ଲକ୍ଷଣ ଦେଖାଦେଇଥାଏ । ଏହା ସାମାନ୍ୟ ମସ୍ତିଷ୍କାବରଣ ଶୋଥ ବା ମେନିନ୍ଜାଇଟିସ୍‌ର ସୂଚକ ଯେଉଁଥିରେ ମସ୍ତିଷ୍କ ଆବରଣର ସଂକ୍ରମଣ ଘଟିଥାଏ । ଗାଲୁଆ ଭଲ ହେବାର ତିନି ଚାରିଦିନ ମଧ୍ୟରେ ଏପ୍ରକାର ଲକ୍ଷଣ ମଧ୍ୟ ହ୍ରାସପାଇଯାଏ ।

ପ୍ରକୃତରେ ମସ୍ତିଷ୍କର ଶୋଥ ବା ଏନ୍‌ସେଫାଲାଇଟିସ୍ ହେଲା ଗାଲୁଆ ରୋଗର ଏକମାତ୍ର ଗୁରୁତର ବିପଦ । ଗାଲୁଆ ରୋଗରେ ଏଇ ଜଟିଳତା କ୍ୱଚିତ୍ ଘଟିଥାଏ ଯାହା ଯୋଗୁ କ୍ୱଚିତ୍ ସ୍ପଷ୍ଟ ଅତିଶୟ ଶିରଶୂଳ, ତୀବ୍ର ଜ୍ୱର ଏବଂ ବାନ୍ତି ହୋଇଥାଏ । ଅଧିକାଂଶ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏପ୍ରକାର ଯନ୍ତ୍ରଣା କ୍ଷଣସ୍ଥାୟୀ ଏବଂ ପ୍ରାୟତଃ ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ରୂପେ ଭଲ ହୋଇଯାଏ । ଖୁବ୍ ଅଳ୍ପ ରୋଗୀଙ୍କର ସ୍ଥାୟୀ ଅପାରଗତା କିମ୍ବା ମୃତ୍ୟୁ ମଧ୍ୟ ହୋଇପାରେ ।

ଗାଲୁଆ ଜୀବାଣୁ ଗର୍ଭାଶୟରେ ବର୍ଦ୍ଧିଷ୍ଣୁ ଶିଶୁ ଉପରେ କୌଣସି ପ୍ରଭାବ ପକାଇବାର ପ୍ରମାଣ ମିଳିନାହିଁ । ଏହା ଠିକ୍ ରୁବେଲା ଜୀବାଣୁର ବିପରୀତ ଯାହା ବର୍ଦ୍ଧିଷ୍ଣୁ ଶିଶୁର ବହୁ କ୍ଷତି କରିଥାଏ, ଯେପରି ଅନ୍ଧତ୍ୱ,ଶ୍ରବଣହୀନତା, ମସ୍ତିଷ୍କ ବିକୃତି ପରି ବିକଳାଙ୍ଗର କାରଣ ହୋଇଥାଏ । ତେଣୁ ଜଣେ ଗର୍ଭବତୀ ଯଦି ଗାଲୁଆ ରୋଗୀ ସଂସ୍ପର୍ଶରେ ଆସିଥାଏ ତେବେ ଭୟଭୀତ ହେବାର କାରଣ ନାହିଁ, ଶିଶୁର ଏଥିରେ କୌଣସି ପ୍ରକାର କ୍ଷତି ହେବ ନାହିଁ । କିନ୍ତୁ ଗର୍ଭାଧାନ ସମୟରେ ଏହିପ୍ରକାର ରୋଗୀଙ୍କଠାରୁ ସାଧାରଣ ଭାବରେ ଦୂରେଇ ରହିବା ସର୍ବୋତ୍ତମ ପନ୍ଥା ।

ଗ୍ରାମ୍ୟ ଲୋକମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ବହୁଳ ଭାବେ ପ୍ରଚଳିତ ଗୋଟିଏ ବିଶ୍ୱାସ ହେଉଛି ଯେ ପଡ଼ୋଶୀଠାରୁ ହାରଟିଏ ମାଗିଆଣି ପିନ୍ଧିଲେ ଗାଲୁଆ ଭଲହୋଇଯାଏ । ଏଥିରେ କିନ୍ତୁ ସାମାନ୍ୟ ସତ୍ୟତା ମଧ୍ୟ ନାହିଁ । ଅପେକ୍ଷାକୃତ ଶିକ୍ଷିତ ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ଭାବନ୍ତି ଯେ ଗାଲୁଆ ଲାଳଗ୍ରନ୍ଥିକୁ ସ୍ଥାୟୀଭାବରେ ନଷ୍ଟକରିଥାଏ । ପ୍ରକୃତ ସତ୍ୟ ହେଲା ସ୍ୱଳ୍ପ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏହି ଲାଳଗ୍ରନ୍ଥିଗୁଡ଼ିକ ସବୁଦିନ ପାଇଁ ନଷ୍ଟ ହୁଅନ୍ତି, ଯଦି ବି ହୁଅନ୍ତି ଆହୁରି ଅଳ୍ପ କ୍ଷେତ୍ରରେ ତାହା ଅଚଳ ହୋଇଥାଏ । ଅଧିକାଂଶ ଲାଳ ଉତ୍ପାଦକ କୋଷ ସ୍ୱାଭାବିକ୍ ଭାବେ କାର୍ଯ୍ୟ କରିଥାନ୍ତି ।

ଗାଲୁଆ ପାଇଁ କୌଣସି ବିଶେଷ କିମ୍ବା ଉପଶମଯୋଗ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ନାହିଁ । ସାଧାରଣ ଏବଂ ମଧ୍ୟମ ଧରଣର ରୋଗରେ ଯନ୍ତ୍ରଣାଶାମକ ଗ୍ରହଣ କରିବାକୁ କୁହାଯାଏ । ଏଥିପାଇଁ ଶଯ୍ୟାରେ ପଡ଼ିରହିବା ଅନାବଶ୍ୟକ । କେବଳମାତ୍ର ଗୁରୁତର ରୋଗୀକୁ ବିଛଣାରେ ଶୋଇ ରହିବାକୁ କୁହାଯାଏ । ତାକୁ ଉଷ୍ମ ରଖିବା ଉଚିତ୍ ଏବଂ ପ୍ରଚୁର ପାନୀୟ ଦେବା ଉଚିତ୍ ଯାହା ଯେକୌଣସି ସାଧାରଣ ଜ୍ୱରର ନିୟମ । ଗ୍ରନ୍ଥିର ଶୋଥ ଯେତେବେଳେ ଅତ୍ୟଧିକ ହୁଏ ଏବଂ

ଖାଇବାରେ କଷ୍ଟ ହୁଏ, ସେତେବେଳେ ହାଲୁକା ଖାଦ୍ୟ ଏବଂ ଅଧିକା ପାନୀୟ ଦେବାକୁ କୁହାଯାଏ । ଅସୁସ୍ଥତା କମାଇବା ପାଇଁ ବେଦନାଶାମକ ବଟିକା ଦରକାର । ମାଢ଼ି ଏବଂ ଲାଳଗ୍ରନ୍ଥିରୁ ଜୀବାଣୁ ଦୂରକରିବା ପାଇଁ ଏବଂ ପାଟି ପରିଷ୍କାର ପାଇଁ ହାଲୁକା ଲୁଣପାଣିରେ ବାରମ୍ବାର କୁଳିକରିବା ଦରକାର । ଲୁଣ ଜୀବାଣୁର ଶରୀରରୁ ଜଳ ଶୋଷି ସେମାନଙ୍କୁ ଅକ୍ଷମ କରିଦେଇଥାଏ ।

ଶିଶୁମାନେ ମୁହଁର ବିକୃତିକୁ ନେଇ ବେଳେବେଳେ ବ୍ୟସ୍ତ ହୋଇପଡ଼ନ୍ତି । ସେତେବେଳେ ବାପା-ମା ପିଲାକୁ ଆଶ୍ୱାସନା ଦେଇ ତାର ନୈତିକ ଓ ମାନସିକ ଶକ୍ତି ବଢ଼ାଇବା ଉଚିତ୍ । ଭାରତରେ, ସାଧାରଣଭାବେ ପିଲାମାନଙ୍କୁ ଗାଲୁଆ ପ୍ରତିଷେଧକ ଦିଆଯାଏ ନାହିଁ । ଯେତେଦୂର ସମ୍ଭବ ପିଲାକୁ ପ୍ରତିଷେଧକ ଦେବାପାଇଁ ଚିକିତ୍ସକଙ୍କ ପରାମର୍ଶ ନେବା ବିଧେୟ ।

ସାଧାରଣ ଗାଲୁଆ ସଂପର୍କରେ କିଞ୍ଚିତ୍ ଜ୍ଞାନ ରହିବା ଭଲ । ଅଳ୍ପଦିନ ପୂର୍ବେ ଯାହାର ମୁଖରେ ଫୁଲା ଥିଲା, ହଠାତ୍ ଆରୋଗ୍ୟ ପରେ ତାର ମୁହଁ ସ୍ୱାଭାବିକ ଅବସ୍ଥାକୁ କିପରି ଆସିଗଲା, ଦେଖିଲେ ବେଶ୍ ଆଶ୍ଚର୍ଯ୍ୟ ଲାଗେ । ଏପରିକି ଗୁରୁତର ଫୁଲା ମଧ୍ୟ ପ୍ରାୟତଃ ତିନି ବା ଚାରିଦିନରୁ ଅଧିକା ରହେ ନାହିଁ ଏବଂ ଗୋଟିଏ ସପ୍ତାହ ମଧ୍ୟରେ ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ଆରୋଗ୍ୟ ହୋଇଯାଏ । ଗାଲୁଆ ରୋଗର ପ୍ରକୃତି ହେଲା ଥରେ ଜଣେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହେଲେ ଏହା ଭବିଷ୍ୟତରେ ସବୁଦିନ ପାଇଁ ରୋଗୀଠାରୁ ବିଦାୟ ନେଇଥାଏ ।



*‘କ’ଣ ହେଲା ତାର ମଧୁର ଏବଂ ସୁଶ୍ରାବ୍ୟ ସ୍ୱରର ?
କର୍କଶ ସ୍ୱରରେ ସେ ଗର୍ଦ୍ଦଭପରି ପ୍ରଳାପ କରୁଛି ।’*

ସାଇନସାଇଟିସ୍

ନାକୀ ଘା ବା ସାଇନସାଇଟିସ୍, ଅର୍ଥାତ୍ ସାଇନସ୍‌ର ସଂକ୍ରମଣ ଗୋଟିଏ ଅତ୍ୟନ୍ତ ଦୁଃସାଧ ବ୍ୟାଧି ହୋଇପାରେ । ଏହା ଭଲ ନହୋଇ ଅନେକ ବର୍ଷ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ସ୍ଥାୟୀଭାବେ ରହିପାରେ । ଔଷଧଦ୍ୱାରା ଏହା ଦବି ଯାଇପାରେ କିମ୍ବା କିଛିଦିନ ପାଇଁ ଭଲହୋଇଯାଇ ପ୍ରାୟତଃ ପୁଣିଥରେ ବଡ଼ ଆକାର ହୋଇ ଦେଖାଦିଏ । ଅବଶ୍ୟ, ଆଧୁନିକ ଔଷଧର ଅଭ୍ୟୁଦୟ ଏବଂ ସଫଳ ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ହେତୁ ଏହି ନାକୀ ଘା ବା ସାଇନସାଇଟିସ୍ ପୂର୍ବପରି ଆଉ ସମସ୍ୟାପ୍ରଦ ହୋଇ ରହିନାହିଁ; କିନ୍ତୁ ବର୍ତ୍ତମାନ ମଧ୍ୟ ଏହାର ଅନିଷ୍ଟକର ଗୁଣ ରହିଛି ।

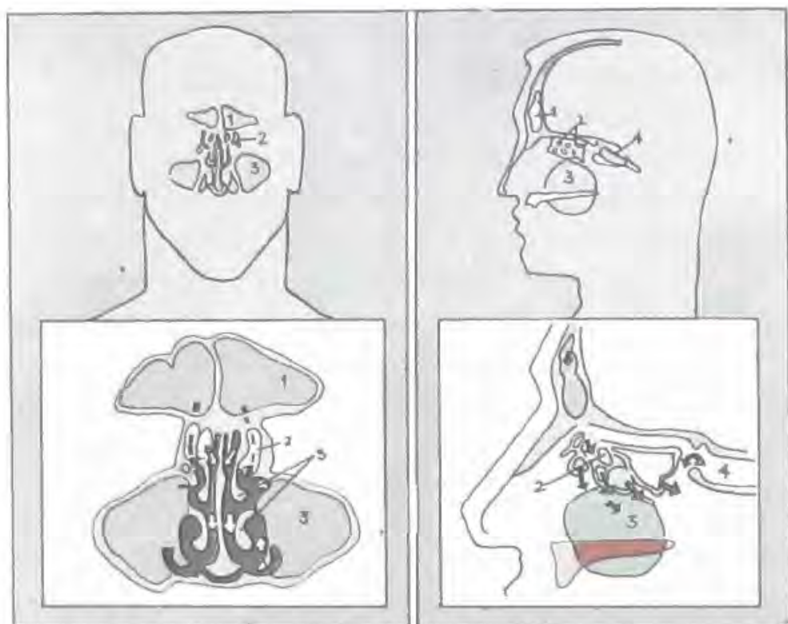
ସାଇନସ୍ ହେଲା ଖପୁରି ହାଡ଼ ମଧ୍ୟରେ ଥିବା ବଡ଼ ବଡ଼ ବାୟୁଗର୍ତ୍ତ ଯାହା ସମ୍ଭବତଃ ଖପୁରି ହାଡ଼କୁ ହାଲୁକା କରିଥାଏ । ଏଗୁଡ଼ିକ ପ୍ରକୃତରେ ମୁଣ୍ଡରେ ଥିବା ଗର୍ତ୍ତ । ଅନେକ ସେଥିରୁ ନାକର ଚାରିପାଖରେ ଏକତ୍ରିତ ଭାବେ ଥା’ନ୍ତି । ତେଣୁ ଏହି ଗର୍ତ୍ତଗୁଡ଼ିକ ପାରାନାଜାଲ୍ ସାଇନସ୍ ଭାବେ ଜଣାଶୁଣା । ପାରାନାଜାଲ୍ ଶବ୍ଦଟି ଗୋଟିଏ ଗ୍ରୀକ୍ ଶବ୍ଦ ଯାହାର ଅର୍ଥ ‘ନାକର ଚାରିପାଖ’ ***(around the nose)*** । କେତେକ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର କିଛି ସାଇନସ୍ ନଥାଏ, କିନ୍ତୁ ଯେଉଁମାନଙ୍କର ଏହା ଥାଏ, ତାଙ୍କଠାରୁ ଏମାନେ କୌଣସି

ପ୍ରକାରେ ଭିନ୍ନ ନୁହନ୍ତି । ଯାହା ବି ହେଉ, ସାଇନସ୍‌ର ଅନୁପସ୍ଥିତି ଜୀବନକୁ ସାଇନସାଇଟିସ୍‌ମୁକ୍ତ କରିଥାଏ । ଏହି ଗର୍ତ୍ତଗୁଡ଼ିକର କାର୍ଯ୍ୟ କ'ଣ ତାହା ନିଶ୍ଚିତ ଭାବରେ ଜଣାପଡ଼ିନାହିଁ କାରଣ ଏମାନେ କୌଣସି କାର୍ଯ୍ୟ କଲାପରି ଜଣାପଡ଼ୁନାହିଁ ।

ତଥାପି ଅନୁମାନ କରାଯାଏ ଯେ, ଏଗୁଡ଼ିକ ଖପୁରୀର ଦୃଢ଼ତା ଉପରେ କୌଣସି ପ୍ରଭାବ ନପକାଇ ଆମର ଖପୁରୀକୁ କିଞ୍ଚିତ୍ ହାଲୁକା କରିଥାନ୍ତି । ଅନ୍ୟ କେତେକ ଭାବନ୍ତି ଯେ ଏଗୁଡ଼ିକ ପାର୍ଶ୍ୱସ୍ଥ ମସ୍ତିଷ୍କ ପାଇଁ ଅବରୋଧକ ରୂପେ କାର୍ଯ୍ୟକରନ୍ତି । ଆହୁରି ଅନେକେ ଭାବନ୍ତି ସେମାନେ ସ୍ଥାନୀୟ ଫାଟକୁ ଆଗକୁ ବଢ଼ିବାକୁ ଦେଉନଥାନ୍ତି । ତେଣୁ ଏହି ସାଇନସ୍ ବିବରଗୁଡ଼ିକ ଗୋଟିଏ ପଟେ ଆସନର ଗଦି ପରି କାର୍ଯ୍ୟକରନ୍ତି, ଯଦ୍ୱାରା ଫାଟ ପାର୍ଶ୍ୱସ୍ଥ ଅସ୍ଥିକୁ ବିସ୍ତାରିତ ହୋଇପାରିନଥାଏ । ଯେତେଦୂର ଜଣାଯାଏ, ବିବରଗୁଡ଼ିକ ଆମ ସ୍ୱରରେ ପ୍ରତିଧ୍ୱନି ଯୋଡ଼ିଥାନ୍ତି । ପ୍ରାୟତଃ ଆମର ସ୍ୱର ଗମ୍ଭୀର ଏବଂ ମୋଟା ହୋଇଯାଏ । ଥଣ୍ଡା ବା ସର୍ଦ୍ଦିର ଅତିଶୟ ଆକ୍ରମଣ ବେଳେ ବିବରଗୁଡ଼ିକ ଜଳୀୟାଂଶରେ ପୂର୍ଣ୍ଣ ହୋଇଯାନ୍ତି ଏବଂ ସୁନ୍ଦର ସ୍ୱର ଉତ୍ପନ୍ନହେବା ବନ୍ଦହୋଇଯାଏ । ଅନେକ ତାରଯୁକ୍ତ ସିତାର, ଗିଟାର୍ ଏବଂ ତାନ୍‌ପୁରା ପରି ଯନ୍ତ୍ରରେ ଗୋଟିଏ ବଡ଼ ଧ୍ୱନି ଉତ୍ପନ୍ନକାରୀ ବାକ୍ସଥାଏ । ଯଦି ସେହି ଧ୍ୱନିବାକ୍ସ ଜଳରେ ପୂର୍ଣ୍ଣ ହୋଇଯାଏ ତା'ହେଲେ ସେଥିରୁ ଉତ୍ପନ୍ନ ହେଉଥିବା ଧ୍ୱନି ଅଲଗା ଜଣାପଡ଼ିବ । ଉତ୍ତମ ଗାୟକଙ୍କର ନାସାରେ ଥିବା ଗର୍ତ୍ତଗୁଡ଼ିକ ସୁନ୍ଦର ଏବଂ ଉନ୍ନତ ଭାବେ ଗଠିତ । ସେଗୁଡ଼ିକର ଯଥାଯଥ ବ୍ୟବହାରକରି ନିଜର କଳାକୁ ସେମାନେ ବଢ଼ାଇଥାନ୍ତି । ଅତିଶୟ ସର୍ଦ୍ଦି ଆକ୍ରମଣ ବେଳେ ଏହି କାରଣରୁ ଗାୟକମାନେ ଗାଉନଥାନ୍ତି ।

ଗର୍ତ୍ତ ବା ବିବରଗୁଡ଼ିକ ଅସ୍ଥିନିର୍ମିତ ବେଲୁନ୍ ପରି । ସେମାନଙ୍କର ଅସ୍ଥିନିର୍ମିତ ପ୍ରାଚୀର କାଗଜ ପରି ପତଳା । ଯୌବନାବସ୍ଥା ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଏହା ବଢ଼ିବାରେ ଲାଗିଥାନ୍ତି । ଜନ୍ମ ସମୟରେ ଏଗୁଡ଼ିକ କୋମଳ ଏବଂ ଅନୁନ୍ନତ ଅବସ୍ଥାରେ ଥାନ୍ତି । କିନ୍ତୁ ଶିଶୁ ଅବସ୍ଥାରେ ଏଗୁଡ଼ିକ ବେଲୁନ୍ ପରି ସ୍ଫୀତହେବାକୁ ଲାଗନ୍ତି, ଯେମିତିକି କେହି ଜଣେ ବର୍ଷ ବର୍ଷ ଧରି ଧୀରେ ଧୀରେ ଏହି ଅସ୍ଥିର ବେଲୁନ୍‌ଗୁଡ଼ିକୁ ଫୁଙ୍କିବାରେ ଲାଗନ୍ତି । ଏହି ପରିବର୍ତ୍ତନ ଯୋଗୁ ଗୋଟିଏ ଶିଶୁର ମୁଣ୍ଡ ସେ ବଢ଼ିବା ସଙ୍ଗେସଙ୍ଗେ ପରିବର୍ତ୍ତନ ହେବାର ଦେଖାଯାଏ । ତେଣୁ ତୁମେ ଯାହାକୁ ଶିଶୁ ଅବସ୍ଥାରେ ଦେଖୁଛ, ତାକୁ ଯୁବାବସ୍ଥାରେ ଚିହ୍ନିବା ଅସମ୍ଭବ ହୋଇପଡ଼େ । ସଦ୍ୟଜନ୍ମିତ ଶିଶୁର ମୁହଁ ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ସ୍ୱଚ୍ଛ ଏବଂ ଚିହ୍ନବର୍ଜିତ ଥାଏ, ତେଣୁ ବନ୍ଧୁବାନ୍ଧବମାନେ ତାକୁ ମା ପରି ହୋଇଛି ବୋଲି କହୁଥିଲା ବେଳେ କେତେକେ ପିଲାଟି ବାପାର ରୂପ ଆଣିଛି ବୋଲି ମଧ୍ୟ କହିଥାନ୍ତି । କେବଳ ତାର ବିବରଗୁଡ଼ିକ ବିକଶିତ ହେବାପରେହିଁ ସେ କୌଣସି ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ରୂପ ନେଇଥାଏ ।

ଦୁଇଜଣ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ବିବରର ଆକାର ଏବଂ ଆକୃତିରେ କୌଣସି ସମାନତା ନଥାଏ । ପ୍ରତ୍ୟେକ ବ୍ୟକ୍ତି କ୍ଷେତ୍ରରେ ତାହା ଏତେ ପରିମାଣରେ ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ଯେ ସେମାନଙ୍କର ଚିହ୍ନଟ ପାଇଁ ଖପୁରି ଚିହ୍ନ ଦେଖାଯାଏ । ପ୍ରକୃତରେ, ଅନେକେ ଆଙ୍ଗୁଠିଛାପ ପରି ଖପୁରିର



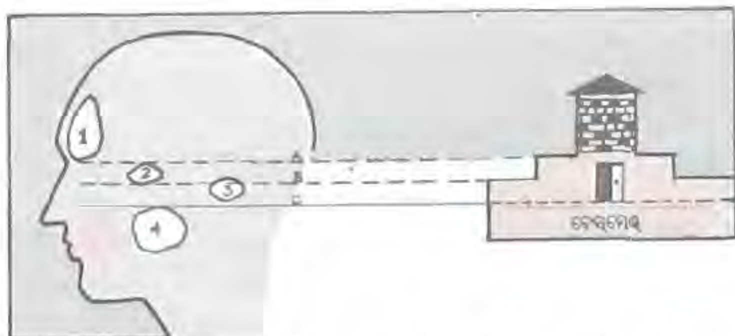
ଚିତ୍ର 20: ମୁଖ୍ୟ ଅଧିନାସିକ ବିବରର ସ୍ଥାନ, ସମ୍ମୁଖ ଏବଂ ପାର୍ଶ୍ୱ ଚିତ୍ର : ସମ୍ମୁଖ ବିବର (1); ଜତୁକାସ୍ଥି କୋଷ (2); ଊର୍ଦ୍ଧ୍ୱହନୁ ବିବର (3); ସ୍ଫେନର ବିବର (4); ଏବଂ ଟରବିନେଟ୍ (5) । ତୀରଚିହ୍ନଦ୍ୱାରା ପ୍ରଦର୍ଶିତ ବିଭିନ୍ନ ନିର୍ଗମପଥର ଦିଗ । ପ୍ରତ୍ୟେକ ବିବର ସ୍ୱଭାବତଃ ନାସାବିବରକୁ ନିର୍ଗତ ହେଉଛନ୍ତି ।

ଚିହ୍ନ ମଧ୍ୟ ବ୍ୟବହାର କରିଆସୁଛନ୍ତି । ଥରେ ଖପୁରିଟିଏ ସମୁଦ୍ରକୂଳରେ ଦେଖାଗଲା, ଯାହା ହୁଏତ ପୂର୍ବ ରାତିରୁ କୂଳରେ ଆସି ପଡ଼ିଥିଲା । ବୋଧହୁଏ କେହିଜଣେ ମଣିଷଟିଏ ମାରି ସମୁଦ୍ରରେ ଫିଙ୍ଗିଦେଇଥିଲା । ଚିକିତ୍ସକ ଯେତେବେଳେ ଲୋକଟିକୁ ଚିହ୍ନଟ କରିପାରିଲେନାହିଁ, ସେ ହଜିଯାଇଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କର ବିବରର ଆକାର ଏବଂ ଆକୃତି ସହିତ ଏହାକୁ ମିଶାଇବାକୁ ସ୍ଥିରକଲେ । ସେମାନଙ୍କର ଖପୁରୀର ଏକ୍ସ-ରେ ରିପୋର୍ଟ ଚିକିତ୍ସାଳୟରୁ ଆଣି ଅଚିହ୍ନା ଖପୁରୀର ଏକ୍ସ-ରେ ରିପୋର୍ଟ ସହିତ ମିଳାଇଲେ । ଏଥିରେ ବ୍ୟକ୍ତିର ସମସ୍ତ ବିବର ଆକାର ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ଠିକ୍ ଭାବରେ ଦର୍ଶାଯାଇଥାଏ । ତାକୁ ଦେଖି ଡାକ୍ତର ଗୋଟିଏ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ଚିହ୍ନଟ କରିଥିଲେ ।

ବିବରଗୁଡ଼ିକ ପ୍ରାୟତଃ ଯୋଡ଼ି ଯୋଡ଼ି ହୋଇ ରହିଥାନ୍ତି । ତେଣୁ ପ୍ରତ୍ୟେକ ଯୋଡ଼ାର ଅଧା ଅଂଶ ମୁଖମଣ୍ଡଳର ଦୁଇପାର୍ଶ୍ୱରେ ବାଣ୍ଟିହୋଇ ରହିଥାନ୍ତି । ଭିତର ପାର୍ଶ୍ୱରେ ଏହି ବାୟୁସ୍ଥାନଗୁଡ଼ିକ ଗୋଟିଏ ମଖମଲ ଆବରଣଦ୍ୱାରା ଘୋଡ଼େଇହୋଇ ରହିଥାନ୍ତି,

ଯାହାକି ନାକ ଏବଂ ଶ୍ୱାସନଳୀରେ ଦେଖାଯାଏ । ଏହି ଆସ୍ତରଣଟି ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ବିବର ପ୍ରାଚୀରକୁ ରକ୍ଷାକରେ । ଏହା ମଧ୍ୟ ଏକ ଜଳୀୟାଂଶ ସ୍ରାବକରାଏ, ଯାହାକି ସ୍ୱଭାବତଃ ଅତ୍ୟନ୍ତ ଛୋଟ ବିବର ଦେଇ ନାସା ଗହ୍ୱରକୁ ନିର୍ଗତ ହୋଇଥାଏ (ଚିତ୍ର 20) । କେବେ କେବେ ବହିର୍ପଥ ଅବରୁଦ୍ଧ ହୋଇ ଜଳୀୟାଂଶ ବାହାରିନଥାଏ । ତେଣୁ ବିବର ମଧ୍ୟରେ ତାହା ଜମାହୋଇ ରହିଥାଏ । ଏହି ଜଳୀୟାଂଶ ଜୀବାଣୁମାନଙ୍କର ଏକ ଉତ୍ତମ ଖେଳପଡ଼ିଆ, ସେମାନେ ଏଠାରେ ଅତିଶୀଘ୍ର ସାଇନସ୍ ଯନ୍ତ୍ରଣାର ସମସ୍ତ ଲକ୍ଷଣ ଦେଖାଇଥାନ୍ତି ।

ସାଧାରଣତଃ ଚାରିଯୋଡ଼ା ବିବର ବା ସାଇନସ୍ ରହିଛନ୍ତି । ଚିତ୍ର 20 ଏଗୁଡ଼ିକର ଗୋଟିଏ ସୁନ୍ଦର ଚିତ୍ର ଦର୍ଶାଇଥାଏ । ଏଗୁଡ଼ିକ 4ଟି ବିଭିନ୍ନ ସ୍ତରରେ ରହିଥାନ୍ତି, କିମ୍ୱା ସାଧାରଣ ଭାବରେ କହିଲେ, ସେମାନେ ଗୋଟିଏ ଘରର ଚାରୋଟି ମହଲାରେ ରହିଥାନ୍ତି: ସମ୍ମୁଖ ବିବର (*frontal sinus*) ଦ୍ୱିତୀୟ ମହଲାରେ, ଜତୁକ ବିବର (*ethiomoidal sinus*) ପ୍ରଥମ ମହଲାରେ, ଝର୍ଝରାସ୍ଥି ବିବର (*sphenoidal sinus*) ତଳ ମହଲାରେ ଏବଂ ଊର୍ଦ୍ଧ୍ୱହନୁ ବିବର (*maxillary sinus*) ତା'ର ତଳ ମୂଳଦୁଆରେ । ପ୍ରଥମ ଏବଂ ଦ୍ୱିତୀୟ ମହଲାରେ ଥିବା ଗର୍ତ୍ତଗୁଡ଼ିକ ପ୍ରଥମ ସ୍ତରରେ ଥିବା ନିର୍ଗମପଥ ଦେଇ ସେମାନଙ୍କର ଜଳୀୟାଂଶକୁ ନିର୍ଗତକରାଏ । ତଳ ମହଲା ଏବଂ ତା' ତଳ ମୂଳଦୁଆର ଜଳୀୟାଂଶ ତଳସ୍ତରରେ ଥିବା ନିର୍ଗମପଥ ଦେଇ ବାହାରିଥାଏ । କହିବାକୁ ଏହା ବେଶ୍ ସରଳ ଏବଂ ଅତ୍ୟନ୍ତ ଗଭୀରକୁ ନଯାଇ ବୁଝିବାଟା ସହଜ । ନିର୍ଗମ ପଦ୍ଧତିରୁ ଜଣାପଡ଼େ ଯେ ଊର୍ଦ୍ଧ୍ୱହନୁ ବିବରଟି ଅସୁବିଧା ସ୍ଥିତିରେ ରହିଛି, କାରଣ ନିଷ୍କାସନ ପୂର୍ବରୁ ଏହା କିଛି ପରିମାଣରେ



ଚିତ୍ର 21: ସମ୍ମୁଖ ବିବର (1) ଦ୍ୱିତୀୟ ମହଲାରେ ଏବଂ ଜତୁକ ବିବର (2) ପ୍ରଥମ ମହଲାରେ ଥାଇ ସେମାନଙ୍କର ସ୍ରାବକୁ ଅଳ୍ପ ଉପରେ ସ୍ତର 'B' ରେ ଥିବା ନିର୍ଗମପଥଦ୍ୱାରା ଏବଂ ଝର୍ଝରାସ୍ଥି ବିବର (3) ଓ ଊର୍ଦ୍ଧ୍ୱହନୁ ବିବର (4) ସେମାନଙ୍କ ସ୍ରାବକୁ ସ୍ତର 'C' ପାଖରେ ଥିବା ନିର୍ଗମପଥ ଦେଇ ନିର୍ଗତ କରାଇଥାନ୍ତି ।

ସ୍ରାବକୁ ଉପରକୁ ଉଠାଇବାର ବ୍ୟବସ୍ଥା କରିଥାଏ । ସେଥିପାଇଁ ଊର୍ଦ୍ଧ୍ୱହନୁ ବିବରରେ ସ୍ରାବ ଜମାହେବାରେ ଲାଗେ ଏବଂ ତାହା ଅଧିକାଂଶ ସମୟରେ ସଂକ୍ରମିତ ହେବାରେ ଲାଗିଥାଏ । ସ୍ରାବର ନିର୍ଗମ ପାଇଁ ସୁବିଧାଜନକ ସ୍ଥାନରେ ରହିଛି, ସମ୍ମୁଖ ବିବର ଏବଂ ଠିକ୍ ତାର ତଳକୁ ଏହାର ନିର୍ଗମପଥ ରହିଛି । ଏହା ଗୁରୁତ୍ୱଦ୍ୱାରା ଉତ୍ତମ କାର୍ଯ୍ୟ କରିଥାଏ । ଜଣେ ଯେତେବେଳେ ସଂକ୍ରମିତ ବିବରର ବିପରୀତ ପାର୍ଶ୍ୱକୁ ମାଡ଼ି ଶୋଇଥାଏ, ସେତେବେଳେ ଗୁରୁତ୍ୱଦ୍ୱାରା ଊର୍ଦ୍ଧ୍ୱହନୁ ବିବରରୁ ଉତ୍ତମ ରୂପେ ସ୍ରାବ ନିର୍ଗତ ହୋଇଥାଏ । ଯେତେବେଳେ ଜଣେ ମୁହଁ ତଳକୁକରି ଶୁଏ, ସେହିପରି ଝର୍ଝରାସ୍ଥି ବିବରକୁ ଉତ୍ତମ ରୂପେ ନିର୍ଗମନ କାର୍ଯ୍ୟ ହୋଇଥାଏ । ଚିତ୍ର 20 କୁ ଦେଖିଲେ ସମସ୍ତ ବିବରରେ ବହିର୍ନିର୍ଗମ ବ୍ୟବସ୍ଥାର ଗୋଟିଏ ବାସ୍ତବ ଚିତ୍ର ପାଇହେବ ।

ଜଣେ ପଚାରିପାରେ ଯେ ଅସୁବିଧାଜନକ ସ୍ଥାନରେ ଥିବା ବିବରରୁ କିପରି ସ୍ୱାଭାବିକ ଭାବରେ ସ୍ରାବ ନିର୍ଗତହୁଅନ୍ତି । ପ୍ରକୃତରେ ବିବର ଉପରେ ଥିବା ମଖମଲି ଆବରଣକୁ ଏପିଥେଲିୟମ୍ ବା ମ୍ୟୁକୋଷା କୁହାଯାଏ ଯାହା ସୂକ୍ଷ୍ମ ରୋମ ବା ସିଲିଆଦ୍ୱାରା ସଜ୍ଜିତ । ଏହା ବିବରର ମୁଖ ଆଡ଼କୁ ତରଙ୍ଗାୟିତ ଭାବରେ ରହି ସମସ୍ତ ଜଳୀୟାଂଶକୁ ନିଜ ଆଡ଼କୁ ଟାଣିଆଣନ୍ତି । ଦଶ ଲକ୍ଷ କିମ୍ବା ତାଠାରୁ ଅଧିକ ଗୁଣ ବଢ଼ାଇ ଏହି ଦୃଶ୍ୟକୁ ଦେଖିଲେ ଲାଗିବ ଶସ୍ୟରେ ପରିପୂର୍ଣ୍ଣ କ୍ଷେତ ଯେପରି ପବନଦ୍ୱାରା ତରଙ୍ଗାୟିତ ହେବାରେ ଲାଗିଛି । ପ୍ରତ୍ୟେକ ସିଲିଆ ଗୋଟିଏ ଚାରା ସହିତ ସମାନ । ଏହା ହେଉଛି ସେହି ଗର୍ତ୍ତ ଯାହାକି ସ୍ରାବକୁ ବିବରମୁଖ ଅଷ୍ଟିଆ ଆଡ଼କୁ ସଫାକରିଥାଏ । ଅସ୍ଥି ବିବରର ଶୋଥ ପ୍ରଦାହ ବା ସାଇନସାଇଟିସ୍‌ରେ ଜୀବାଣୁ ଏହି ସିଲିଆ ବା ରୋମରାଜିକୁ ନିଃଶେଷକରିଦିଅନ୍ତି, ଫଳତଃ ବିବରରେ ଅଧିକରୁ ଅଧିକ ଜଳ ଜମାଟବାନ୍ଧେ ଏବଂ ସମସ୍ୟା ବଢ଼ିଥାଏ ।

ବିବରଗୁଡ଼ିକ କେବଳ ବିଭିନ୍ନ ମହଲାରେ ଥାନ୍ତି ତା ନୁହେଁ, ଭିନ୍ନ ଭିନ୍ନ ପ୍ରକାରେ ପ୍ରତ୍ୟେକ ମହଲାରେ ରହନ୍ତି ଯାହା ଚିତ୍ର 20 ଏବଂ 21 ରେ ଦର୍ଶାଯାଉଛି । ଏଣୁ ସମ୍ମୁଖ ବିବର ସର୍ବୋଚ୍ଚ ମହଲାର ସମ୍ମୁଖ କୋଠରୀରେ ଅବସ୍ଥାନକରୁଥିବା ବେଳେ, ଜତୁକ ବିବର ପଛପଟେ ଗୋଟିଏ କୋଠରୀରେ (ମଧ୍ୟବର୍ତ୍ତୀ କୋଠରୀରେ) ଏବଂ ଝର୍ଝରା ବିବର ସବୁଠାରୁ ପଛକୁ ରହିଥାଏ - ବୋଧହୁଏ ତଳ ମହଲାର ପଛପଟ ଅଗଣାରେ ସମ୍ମୁଖ ବିବର, ସର୍ବୋଚ୍ଚ ମହଲାର ସମ୍ମୁଖ ଭାଗରେ ରହିଥିବାରୁ ଏହିପରି କୁହାଯାଏ । ଏହା ଠିକ୍ ନାକମୂଳର ପଛପଟେ ଉପରକୁ ଭ୍ରୂଲତାର ଉଚ୍ଚତାରେ ରହିଛି । ପୂର୍ବରୁ ବର୍ଣ୍ଣନା କରାଯାଇଛି, ଏଗୁଡ଼ିକ ଗୋଟିକିଆ ନୁହେଁ, ଯୋଡ଼ା ବିବର; ପ୍ରତ୍ୟେକେ ନାସିକାସ୍ଥି ବିଭାଜକର ଠିକ୍ ଦୁଇପାର୍ଶ୍ୱକୁ ରହିଛନ୍ତି । ପ୍ରତ୍ୟେକ ବିବର ପୁନର୍ବାର ଛୋଟ ଛୋଟ କୋଠରୀରେ ବିଭକ୍ତ ହୋଇଛନ୍ତି । ବେଳେ ବେଳେ ସେଥିରେ ଗୋଟିଏ କିମ୍ବା ଅଧିକାଧିକ ଛଅଟି ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର କୋଠରୀ ଥାଏ ଯାହାକୁ ଏକାଦିକ୍ରମେ ଛଅଜଣ ବ୍ୟକ୍ତି ଅଧିକାର କରିପାରନ୍ତି ବୋଲି କୁହାଯାଇପାରେ । ପ୍ରତ୍ୟେକଙ୍କୁ ସମ୍ମୁଖ ବିବର କୁହାଯାଏ । ନାକ ସହିତ

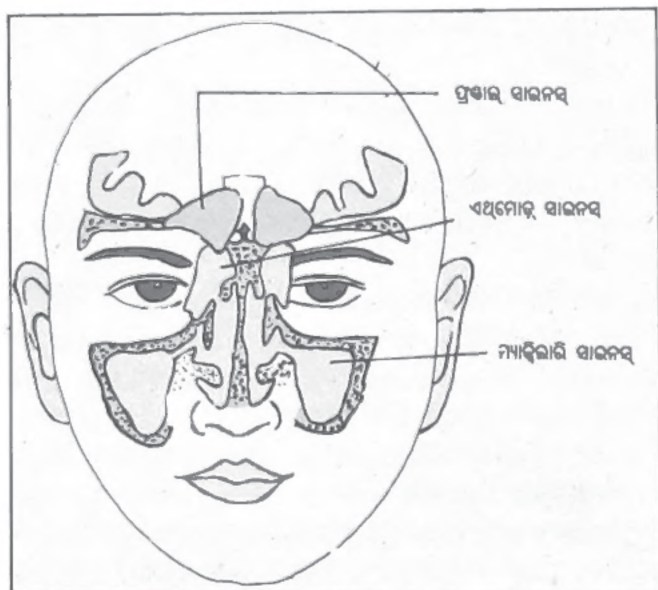
ପ୍ରତ୍ୟେକଙ୍କର ନାଳୀ ବା ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ସଂଯୋଜକ ରହିଛି । ସମ୍ମୁଖ ବିବରର ଆକାର ଏବଂ ଆକୃତି ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ପରିବର୍ତ୍ତନଶୀଳ । ତାହା ଗୋଟିଏ ପାର୍ଶ୍ୱରେ ଅନ୍ୟପାଖ ଅପେକ୍ଷା ବଡ଼ । ବେଳେ ବେଳେ ଏହି ବିବର କେବଳ ଗୋଟିଏ ପାର୍ଶ୍ୱକୁ ଥାଏ, କିମ୍ବା କ୍ୱଚିତ୍ ସମ୍ମୁଖ ବିବର ଆଦୌ ନ ଥାଏ । ସମ୍ମୁଖ ବିବରର ଆକାର ହେଉଛି ହାରାହାରି 1" x 1 1/4" x 1 1/2" । ଏହା ହେଉଛି କେବଳ ଗୋଟିଏ ପାର୍ଶ୍ୱକୁ ଥିବା ବିବରଗୁଡ଼ିକର । ସମ୍ମୁଖ ବିବରର ଧାରଣଶକ୍ତି ହେଲା ହାରାହାରି ତିନିରୁ ଚାରି ଚାମଚ ପୂର୍ଣ୍ଣ ।

ପ୍ରଥମ ମହଲାରେ ଝର୍ଝରାସ୍ଥି ବିବର ଚାଲୁଣି ପରି ଝର୍ଝରାସ୍ଥି (*ethmoid*)ରେ ଥିବା ଛୋଟ ଛୋଟ ଛିଦ୍ର ଦେଇ ଘ୍ରାଣସ୍ନାୟୁ ନାକରୁ ମସ୍ତିଷ୍କକୁ ଯାଇଛି । ଏଗୁଡ଼ିକ ଅତ୍ୟନ୍ତ ଛୋଟ, ଏତେ ଛୋଟ ଯେ ଲୋକେ ତାକୁ ସାଇନସ୍ ନକହି ଝର୍ଝରାସ୍ଥି କୋଷ କହିଥାନ୍ତି । ଏକମାତ୍ର ଏଇ ବିବରକୁ କୋଷ କୁହାଯାଇଥାଏ । ଝର୍ଝରାସ୍ଥି ବିବର ବା କୋଷ କେତେକ ରବର ବେଲୁନ (3 ରୁ 18)ର ସ୍ଫୀତ ବୃନ୍ତ ସହିତ ସଂଯୁକ୍ତ ହୋଇଥାଏ । ଏଇ ବେଲୁନ୍‌ଗୁଡ଼ିକ ଏକ ଆୟତାକାର ବାକ୍ସରେ ଥାଏ, ଯାହାର ଭିତର ପାଖ ଛିଦ୍ରରେ ବୃନ୍ତ ବଢ଼ିଥାଏ । ଫଳରେ ଫୁଲିଥିବା ବେଲୁନ୍‌ମାନଙ୍କର ଗୋଟିଏ ଆୟତାକାର କ୍ଷେତ୍ର ସୃଷ୍ଟି ହୋଇଥାଏ କିନ୍ତୁ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ବେଲୁନ୍ (କିମ୍ବା କୋଷ)ର ଆକୃତି, ତା'ର କିମ୍ବା ତା'ର ନିକଟସ୍ଥ ବେଲୁନ୍‌ର ସ୍ଫୀତାକୃତି ଉପରେ ନିର୍ଭରକରେ । ଏହି କୋଷଗୁଡ଼ିକୁ ମହୁଫେଣା ସହିତ ମଧ୍ୟ ତୁଳନା କରାଯାଇପାରେ । ଏଥମୋଇଡାଲ କୋଷର ଆକୃତି ଏବଂ ଆକାର ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାରର ହୋଇଥାଏ ।

ତଳ ଚଟାଣର ପଛପଟକୁ ଥିବା ଜତୁକ ବିବରର ନାମକରଣ ଏହା ସ୍ଫିନଏଡ୍ ଅସ୍ଥି କୀଳକାକୃତିରେ ଥିବା ଯୋଗୁ ହୋଇଥାଏ । ଏହା ଖପୁରିର ଅସ୍ଥିମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ କୀଳକ ଭାବେ ରହିଛି । ପ୍ରକୃତରେ ଏହା ବୃହତ୍ ପ୍ରଜାପତି ସଦୃଶ ଯାହାର ମଧ୍ୟ ଅଂଶର ଡେଣାପରି ଆକୃତି ବାହାରିଛି । ଜତୁକ ବିବର ଏଇ ସ୍ଥାନରେ ରହିଛି । ଜତୁକ ବିବର ଆକାରରେ ପ୍ରାୟ 2/3" x 1" x 1" ।

ବିବରମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ଊର୍ଦ୍ଧ୍ୱହନୁ ବିବର ସବୁଠାରୁ ବଡ଼ ଏବଂ ଗାଲର (ଲାଟିନ୍‌ର ‘ମାଲା’ ଅର୍ଥାତ୍ ‘ଗାଲ’) ଅସ୍ଥିରେ ରହିଛି; ତେଣୁ ତା'ର ଏ ନାମ । ଗାଲର ସ୍ପଷ୍ଟ ଅଂଶର ଠିକ୍ ତଳକୁ ଅଙ୍ଗୁଳିରେ ସ୍ପର୍ଶକଲେ ତାହା ସିଧା ଏଇ ବିବର ଉପର ଦେଇ ଯାଏ । ପ୍ରତ୍ୟେକ ଊର୍ଦ୍ଧ୍ୱହନୁ ବିବର ଗୋଟିଏ ଅମସୃଣ ପିରାମିଡ୍ ପରି ଯାହାର ଆକାର ପ୍ରାୟ 1" x 1 1/3" x 1 1/3" । (କୌତୂହଳବଶତଃ ଗୀଜାସ୍ଥିତ 481 ଫୁଟ ଉଚ୍ଚ ଏବଂ 13 ଏକର ଜମିରେ ତିଆରି ବୃହତ୍ ପିରାମିଡ୍‌ର ଏହା 26 ହଜାର କୋଟି ଭାଗର ନ୍ୟୂନତମ ପ୍ରତିଲିପି ।) ଅଧିକାଂଶ ଉପର ଦାନ୍ତର ମୂଳଗୁଡ଼ିକ ଉର୍ଦ୍ଧ୍ୱହନୁ ବିବର ଆଡ଼କୁ ବଢ଼ିଥାଏ, ଏଣୁ କ୍ଷୟଦନ୍ତରୁ ବିବର ମଧ୍ୟକୁ ସଂକ୍ରମଣ ଅତ୍ୟନ୍ତ କ୍ଷିପ୍ରତାର ସହିତ ବିସ୍ତାରିତ ହୋଇପାରେ । ବେଳେ ବେଳେ ଏହି ଦାନ୍ତ ଉପାଡ଼ିଲା ବେଳେ, କେବେକେବେ ଶୂନ୍ୟ କୋଟର ବିବରକୁ ମୁଖଗହ୍ୱର ସହିତ ସଂଯୁକ୍ତ କରିଥାଏ ।

ବିବର ବିଷୟରେ ଏତିକି । ବର୍ତ୍ତମାନ ଦେଖିବା ସେଗୁଡ଼ିକ କେମିତି ସଂକ୍ରମିତ ହୁଅନ୍ତି । ଆମେ ଜାଣିଛୁ ଯେ ପ୍ରତ୍ୟେକ ଅନୁନାସିକ ବିବରରେ ଗୋଟିଏ ଲେଖା ବୃନ୍ତ ପରି ବାହାରିଥାଏ, ଯାହା ଯୋଡ଼ିହୋଇ ବଡ଼ କିମ୍ବା ଛୋଟ ବାୟୁପୂର୍ଣ୍ଣ ବେଲୁନ୍‌ରେ ପରିଣତ ହୋଇଥାନ୍ତି, ଏବଂ ନାସାଗୁହା ଭିତରକୁ ନାଳ ସଦୃଶ ପ୍ରବେଶ କରିଥାନ୍ତି । ସାଧାରଣଭାବରେ ଜଳୀୟାଂଶର ସ୍ରାବ ବିବରରୁ ନାସାଗୁହା ଭିତରକୁ ଯାଇଥାଏ । କେବେ କେବେ ନାସାଗୁହାର ଚାପ ବଢ଼ିଗଲେ ସହସା ଅନ୍ୟ ଏକ ପ୍ରକାର ପରିସ୍ଥିତି ସୃଷ୍ଟିହୁଏ ଏବଂ ତରଳ ସ୍ରାବ ଓଲଟା ଗତିକରନ୍ତି । ନାସାଗୁହାରୁ ତାହା ବିବର ମଧ୍ୟକୁ ପ୍ରବେଶ କରିଥାନ୍ତି । ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ, ମନେକର, ଜଣେ ସାଧାରଣ ସର୍ଦ୍ଦିରେ ପଡ଼ିଥିଲାବେଳେ ଜୀବାଣୁ ସଂକ୍ରମଣରେ ସଂକ୍ରମିତ ପଦାର୍ଥ, ପୂଜ ଏବଂ ଜୀବାଣୁଦ୍ୱାରା ପୂର୍ଣ୍ଣହୋଇଥାଏ । ଯଦି ହଠାତ୍ ଜୋର୍‌ରେ ସେ ନିଃଶ୍ୱାସ ନିଏ ତେବେ ନାସାଗୁହା ମଧ୍ୟରେ ଗୋଟିଏ ମୁହୂର୍ତ୍ତ ପାଇଁ ଉଚ୍ଚ ଚାପ ସୃଷ୍ଟିହୁଏ । ଏହା ସଂକ୍ରମିତ ଶ୍ଳେଷ୍ମାରୁ କିଛି ବାହାରକୁ ବାହାରକରିଦିଏ, କିନ୍ତୁ କିଛି ସେଥିରୁ ଛୋଟିଆ ମୁଖମାର୍ଗ ଦେଇ ନାସାଗୁହା ଭିତରକୁ ପ୍ରବେଶ କରିଥାଏ । ଜୀବାଣୁ ତଥା ଅନ୍ୟ ସଂକ୍ରମଣ ପଦାର୍ଥ ପାଇଁ ବିବରଗୁଡ଼ିକ ଖେଳପଡ଼ିଆ ସଦୃଶ । ସେମାନେ ସେଠାରେ ବାହ୍ୟ

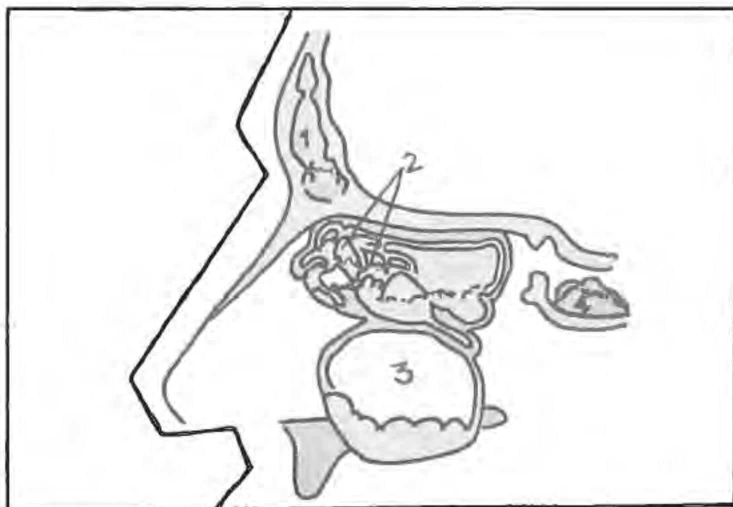


ଚିତ୍ର 22 : ସାଇନସାଇଟିସ୍‌ର ଯନ୍ତ୍ରଣା ଏବଂ ତାର ସ୍ଥାନ

ବାତାବରଣର ସମସ୍ତ ପ୍ରକାର କଠୋରତାରୁ ନିରାପଦରେ ରହିଥାନ୍ତି । ସ୍ରାବ ପରି ଅନେକ ସ୍ୱାଦଯୁକ୍ତ ଉତ୍ତମ ଖାଦ୍ୟ ସେମାନେ ପାଇଥାନ୍ତି; ବିଶେଷକରି ସେମାନଙ୍କୁ ଉପଯୁକ୍ତ ଉଷ୍ଣତା ମଧ୍ୟ ମିଳିଥାଏ । ସମସ୍ତ ସମସ୍ୟାରୁ ମୁକ୍ତହୋଇ ସେମାନେ ସହଜରେ ବହୁଗୁଣିତ ହେବାରେ ଲାଗନ୍ତି ।

ଯେତେବେଳେ ଜଣେ ଡୁବମାରି ପହଁରେ କିମ୍ବା ପାଣିରେ ବୁଡ଼ିଥାଏ, ସେତେବେଳେ ଜୀବାଣୁ ମଧ୍ୟ ବିବରକୁ ଯିବା ପାଇଁ ସୁଯୋଗ ଲାଭକରିଥାଏ । ଏପରି ପରିସ୍ଥିତିରେ ଉଚ୍ଚଚାପଦ୍ୱାରା ପାଣି ନାକ ଭିତରକୁ ପ୍ରବେଶ କରେ ଏବଂ ପୂର୍ବପରି ଚକ୍ର ସୃଷ୍ଟିକରି ଓଲଟା ଗତିରେ ବିବରକୁ ଚାଲିଯାଏ ।

ଊର୍ଦ୍ଧ୍ୱହନୁ ବିବର କେବଳ ଦନ୍ତମୂଳର ସ୍ପର୍ଶରେ ଆସିଥାଏ । ଏଣୁ ଏହି ବିବର ଦାନ୍ତର ସଂକ୍ରମଣ ମାଧ୍ୟମ ଦେଇ ମଧ୍ୟ ସଂକ୍ରମିତ ହୁଅନ୍ତି । ଦନ୍ତମୂଳ ସଂକ୍ରମଣ ମଧ୍ୟ ବେଳେ ବେଳେ ଊର୍ଦ୍ଧ୍ୱହନୁ ବିବର ଶୋଥ (*maxillary sinusitis*) ସୃଷ୍ଟିକରାଇଥାନ୍ତି । ଉପର ମାଢ଼ିରୁ ଦାନ୍ତ ଉପାଡ଼ିବା ବେଳେ ମଧ୍ୟ ଦନ୍ତମୂଳ ସଂକ୍ରମଣ ହୋଇ ଊର୍ଦ୍ଧ୍ୱହନୁ ବିବର ଶୋଥର କାରଣ ହୋଇଥାଏ ।



ଚିତ୍ର 23: ବହିର୍ନିର୍ଗମ ମାର୍ଗ ବନ୍ଦ ହୋଇଗଲେ, ଘନ ଏବଂ ସଂକ୍ରମିତ ସ୍ରାବ ଯେକୌଣସି ବିବରରେ ସଂଗ୍ରହ କରାଯାଇପାରେ । ଚିତ୍ରଟିରେ ଦେଖାଯାଉଥିବା ପୂର୍ବ, ଲଲାଟ ବିବର (1); ଝର୍ଝର ବିବର (2); ଊର୍ଦ୍ଧ୍ୱହନୁ ବିବର (3); ଏବଂ ଜତୁକୀୟ ବିବର (4) ର । ସେଥିପାଇଁ ତାର ସହସା ନିର୍ଗମନ ଆବଶ୍ୟକ ।

ବେଳେବେଳେ ନାକର ଭିତର ପାଖରେ କୋଳିପରି ମାଂସଖଣ୍ଡ ବଢ଼ିବାକୁ ଆରମ୍ଭକରେ । ଏହାକୁ 'ପଲିପ୍ସ୍' (*polyps*) କିମ୍ବା ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଭାବରେ ନାସା ପଲିପ୍ସ୍ (*nasal polyps*) କୁହାଯାଇଥାଏ । ଏହି ପଲିପ୍ସ୍ ନାସାସ୍ରାବକୁ ବାହାରକୁ ଯିବାରେ ଅବରୋଧ ସୃଷ୍ଟିକରନ୍ତି, ଫଳରେ ସ୍ରାବ ଜମାହେବାରେ ଲାଗେ । ଆମେ ଆଗରୁ ଦେଖିଛୁ, ଏହି ତରଳ ସ୍ରାବ ଜୀବାଣୁର ଖେଳପଡ଼ିଆ । ଯେତେବେଳେ ଏହି ତରଳ ପଦାର୍ଥ ଜମା ହେବାରେ ଲାଗେ, ଜୀବାଣୁମାନେ ଯେକୌଣସି ପ୍ରକାରେ ବିବରକୁ ପ୍ରବେଶ କରିଥାନ୍ତି ଏବଂ ଅତିଶୀଘ୍ର ବିରାଜିତ ହୋଇ, ସାଇନସାଇଟିସ୍‌ର ଆଶଙ୍କା ବଢ଼ାଇଥାନ୍ତି । ବାହ୍ୟ ନାସାରେ ସମ ପ୍ରକାର ଅବରୁଦ୍ଧତା ସୃଷ୍ଟିହୁଏ ଯଦି ନାସା ପ୍ରାଚୀରର ମଧ୍ୟରେଖା ଗୋଟିଏ ପାର୍ଶ୍ୱକୁ ବଙ୍କାଇଯାଏ ଏବଂ ସେହି ପାର୍ଶ୍ୱରେ ଥିବା ସମସ୍ତ ମୁଖ ବନ୍ଦହୋଇଯାଏ । ଏହି ଅବସ୍ଥାକୁ ନାସାପ୍ରାଚୀରର ବିଚ୍ୟୁତି କିମ୍ବା ସହଜ ଭାବରେ ଡି.ଏନ୍.ଏସ୍ (D.N.S.) କୁହାଯାଏ । ସେହିପରି ନାସା ଭିତରେ ଅର୍ବୁଦ ବୃଦ୍ଧିଦ୍ୱାରା ମଧ୍ୟ ବିବରମୁଖ ବନ୍ଦହୋଇଯାଇପାରେ ।

ଶୀତଋତୁ କିମ୍ବା ଯେତେବେଳେ ପାଗ ବଦଳେ, ଲୋକଙ୍କୁ ସର୍ଦ୍ଦି ହେବାର ଦେ''ଯାଏ । ଏହା ଏକ ଅଦ୍ଭୁତ କାରଣରୁ ହୋଇଥାଏ । ଶରୀରର ତାପମାତ୍ରାକୁ ନିୟନ୍ତ୍ରଣକରି ନାକ ଫୁସ୍‌ଫୁସ୍‌କୁ ବାୟୁ ପଠାଏ । ନାକ ପ୍ରକୃତରେ ଫୁସ୍‌ଫୁସ୍ ପାଇଁ ଶୀତତାପ ନିୟନ୍ତ୍ରକ ରୂପେ କାର୍ଯ୍ୟକରେ । ଅତ୍ୟନ୍ତ ଥଣ୍ଡା ପାଗ ସମୟରେ ବାୟୁକୁ କିଛିତ୍ ଉଷ୍ମ ହେବାକୁ ପଡ଼େ, ସେଥିପାଇଁ ନାସାକୁ ଅଧିକା ଉଷ୍ଣରକ୍ତ ପ୍ରବାହିତ ହୋଇଥାଏ ଯଦ୍ୱାରା ନାସାର ଶ୍ଳେଷ୍ମଳ କଳାରେ ଶୋଥ ସୃଷ୍ଟିହୁଏ, ଯେଉଁଥିରେ କି ନାସାଗତ ବିବରଗୁଡ଼ିକର ମୁଖ ରହିଛି । ଏହି ଫୁଲା ଯୋଗୁ ମାର୍ଗର ମୁଖଗୁଡ଼ିକ ଅବରୁଦ୍ଧ ହୁଅନ୍ତି ଏବଂ ସେହି ଏକାପ୍ରକାର ଘଟଣା ସାଇନସାଇଟିସ୍‌ର କାରଣ ହୁଏ । ବେଳେ ବେଳେ ସମସ୍ତ ବିବର ଏକସଙ୍ଗରେ ସଂକ୍ରମିତ ହୋଇପଡ଼ନ୍ତି, ଏହି ଅବସ୍ଥାକୁ ପାନ୍‌ସାଇନସାଇଟିସ୍ (*pansinusitis*) କୁହାଯାଏ ।

ଥରେ ସଂକ୍ରମଣ ଆରମ୍ଭ ହେଲେ, ବିବର ମଧ୍ୟରେ ଲୋମପରି ଥିବା ସିଲିଆ ଗୁଡ଼ିକ ଧୀର ଭାବରେ ସ୍ପନ୍ଦିତହେବାକୁ ଆରମ୍ଭକରନ୍ତି ଏବଂ ସେମାନଙ୍କର କାର୍ଯ୍ୟ ଏକସଙ୍ଗରେ ବନ୍ଦକରିପାରନ୍ତି । ଏହା ସମସ୍ୟାକୁ ବଢ଼େଇଦେଇଥାଏ, କାରଣ ତରଳର ନିଷ୍କାସନ ପାଇଁ ଆରମ୍ଭ ହୋଇଥିବା ପ୍ରାରମ୍ଭିକ କାର୍ଯ୍ୟ ମଧ୍ୟ ବନ୍ଦ ହୋଇଯାଇଥିଲା । ବିବର ମଧ୍ୟରେ ଜୀବାଣୁ, ଜଳୀୟ ପଦାର୍ଥକୁ ଅତିଶୀଘ୍ର ପୂଜରେ ପରିଣତ କରିଥାଏ । ବେଳେ ବେଳେ ବିବର ସ୍ତର ଏତେ ଫୁଲିଯାଏ ଯେ ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ଗୁହା ଏହି ସ୍ତରରେ ପୂରିଯାଏ ।

ସାଇନସାଇଟିସ୍‌ର ସାଧାରଣ ଲକ୍ଷଣ ହେଉଛି, ନାକରୁ ଦୁର୍ଗନ୍ଧଯୁକ୍ତ ଶ୍ଳେଷ୍ମା ସ୍ରାବ ଏବଂ କ୍ରମାଗତ ଶିରଶୂଳ । ସଂକ୍ରମିତ ବିବରରେ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଏବଂ ନରମତା ଅନୁଭୂତ ହୋଇଥାଏ । ଏଣୁ ସମ୍ମୁଖ ବିବର ବା ଫ୍ରଣ୍ଟାଲ ସାଇନସାଇଟିସ୍‌ର ଯନ୍ତ୍ରଣା ଲଲାଟର କେନ୍ଦ୍ର ଭାଗରେ ଜଣାପଡ଼େ । ଆଙ୍ଗୁଠିଦ୍ୱାରା ଲଲାଟକୁ ହାଲୁକା ଭାବରେ ଚାପିଧରିଲେ ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ



ଚିତ୍ର 24: କାଲ୍‌ଡ୍‌ୱେଲ୍-ଲକ୍ ଶଲ୍ୟଦ୍ୱାରା ସୃଷ୍ଟ ଛେଦ ।

ମୁଣ୍ଡ ସ୍ପନ୍ଦିତ ଜଣାପଡ଼େ । ଝର୍ଝରାଛି ବିବର ଶୋଥରୁ ହେଉଥିବା ଯନ୍ତ୍ରଣା ଚକ୍ଷୁର ପଛପଟେ, କିନ୍ତୁ ନରମତା ନାକ ପାର୍ଶ୍ୱରେ ଚକ୍ଷୁର ଅନ୍ତଃକୋଣର ଠିକ୍ ତଳକୁ ଅନୁଭୂତ ହୋଇଥାଏ (ଚିତ୍ର 22) । ଜତୁକୀୟ ଶିରଶୂଳ ଖପୁରିର ମଧ୍ୟଭାଗରେ ଅନୁଭୂତ ହୋଇଥାଏ, ପଛପଟକୁ ଦୂରରେ ଶଙ୍ଖ ପ୍ରଦେଶରେ ମଧ୍ୟ ଦେଖାଯାଇପାରେ । ତାପରେ ତଳେ ଗଳାର ପଛପଟକୁ ତଥା ଦୁଇପାର୍ଶ୍ୱ ଏବଂ କାନର ପଛପଟକୁ ଏ ଯନ୍ତ୍ରଣା ମଧ୍ୟ ବିସ୍ତାରିତ ହୋଇପାରେ । ଊର୍ଦ୍ଧ୍ୱହନୁ ବିବର ବା ମାକ୍ସିଲାରୀ ସାଇନସାଇଟିସ୍ ଉପର ଦନ୍ତଗୁଡ଼ିକରେ ସ୍ଥାନୀୟ ଯନ୍ତ୍ରଣା ସୃଷ୍ଟି କରାଇଥାଏ । ଗଣ୍ଡ ଏବଂ ଗଣ୍ଡ ପ୍ରବର୍ଦ୍ଧନର ଠିକ୍ ତଳକୁ ଚାପ ହେଲେ କୋମଳ ଅନୁଭବ ହୋଇଥାଏ ।

ସମସ୍ତ ସାଧାରଣ ସଂକ୍ରମଣ ପରି ବେଳେ ବେଳେ ଏଥିରେ ଜ୍ୱର ମଧ୍ୟ ହୋଇପାରେ । ରୋଗ ନିରୂପଣ ପାଇଁ ଡାକ୍ତର ମୁଖମଣ୍ଡଳର ଏକ୍ସ-ରେ କରିବାକୁ କୁହନ୍ତି, ଯାହାକି, ବିବର ଏବଂ ସେଥିରେ ଥିବା ପଦାର୍ଥକୁ ଦର୍ଶାଏ । ଏକ୍ସ-ରେ ଦ୍ୱାରା ସାଧାରଣ ବିବରଗୁଡ଼ିକର ବାୟୁର ଉପସ୍ଥିତି କଳା ଛାଇଦ୍ୱାରା ପ୍ରକାଶପାଉଥିଲା ବେଳେ ସାଇନସାଇଟିସ୍ ଥିଲେ ପୂଜ ଏବଂ ଜଳୀୟ ପଦାର୍ଥ ଉଜ୍ଜ୍ୱଳ ଧଳାଛାଇଦ୍ୱାରା ଜଣାପଡ଼େ । ସାଇନସାଇଟିସ୍ ନିରୂପଣ ପାଇଁ ଏହା ଦୃଢ଼ ପ୍ରମାଣ । ପୂର୍ବକାଳରେ ଏକ୍ସ-ରେ ଏତେ ସାଧାରଣ ନଥିଲା । ଚିକିତ୍ସକମାନେ ସ୍ୱଚ୍ଛ ପ୍ରଦୀପ୍ତି *(transillumination)* ନାମକ ଏକ ଅଦ୍ଭୁତ ପ୍ରଦୀପ୍ତି ପରୀକ୍ଷା ସାଇନସାଇଟିସ୍ ନିରୂପଣ ପାଇଁ ବ୍ୟବହାର କରୁଥିଲେ । ରୋଗୀକୁ ଗୋଟିଏ ଅନ୍ଧାର କୋଠରୀକୁ ନିଆଯାଉଥିଲା ଏବଂ ଆଲୋକ ରଶ୍ମି ତାର ସାଇନସ୍ ବା ବିବର ଉପରେ ପକାଯାଉଥିଲା । ବିବରଗୁଡ଼ିକ ସୁସ୍ଥାବସ୍ଥା ପରି ଶୂନ୍ୟ ଥିଲେ ଗୋଲାପି ରଙ୍ଗ ସେଥିରୁ ପ୍ରକାଶପାଉଥିଲା । ଆଧୁନିକ ଏକ୍ସ-ରେର ଆଗମନରେ ଏହି ପରୀକ୍ଷାର ଆବଶ୍ୟକତା ଲୋପପାଇଛି ।

ସାଇନସାଇଟିସ୍‌କୁ ହାଲ୍‌କା ଭାବରେ ଗ୍ରହଣକରିବା ଉଚିତ୍ ନୁହେଁ । ବେଳେ ବେଳେ ଏହା ଜଟିଳ ଉପଦ୍ରବ ଆଡ଼କୁ ମଧ୍ୟ ଗତିକରିଥାଏ । ସମ୍ମୁଖ ବିବର ଉପଦ୍ରବ ଆଡ଼କୁ ମଧ୍ୟ ଗତିକରିଥାଏ । ସମ୍ମୁଖ ବିବର ଏବଂ ଝର୍ଝରିର ବିବର ଚକ୍ଷୁର ଅତି ନିକଟରେ ଥିବାରୁ ସଂକ୍ରମଣ ଅତି ଶୀଘ୍ର ବିସ୍ତାରିତ ହୋଇ ଚକ୍ଷୁରେ ଯନ୍ତ୍ରଣା, ଫୁଲା, ଲୋହିତତା ଏପରିକି ଅନ୍ଧତ୍ୱ ମଧ୍ୟ ସୃଷ୍ଟି କରିଥାଏ । ଊର୍ଦ୍ଧ୍ୱହନୁ ବିବର ବ୍ୟତୀତ ଅନ୍ୟ ବିବରଗୁଡ଼ିକ ମସ୍ତିଷ୍କର ବେଶ୍ ନିକଟବର୍ତ୍ତୀ, ତେଣୁ ସଂକ୍ରମଣ ସେଠାକୁ ଗତିକରି ମସ୍ତିଷ୍କ ବିଦ୍ରଧୀ (*brain abcess*) କିମ୍ବା ମସ୍ତିଷ୍କାବରଣ ପ୍ରଦାହ ବା ମସ୍ତିଷ୍କଜ୍ୱର (*meningitis*) ସୃଷ୍ଟିକରିପାରେ । ଖପୁରୀହାଡ଼ର ସଂକ୍ରମଣରେ ଏକ ଅବସ୍ଥା ସୃଷ୍ଟିହୁଏ ଯାହାକୁ 'ଅସ୍ଥିଓମାଇଲାଇଟିସ୍' (*osteomyelitis*) କୁହାଯାଏ । ବେଳେ ବେଳେ ବିବର ମଧ୍ୟରେ ପୂଜର ଚାପ ଏତେ ବେଶି ହୁଏ ଯେ ସେଥିରେ ଅସ୍ଥି କ୍ଷୟହେବାରେ ଲାଗେ ଏବଂ ମୁହଁର ବାହାର ପାଖରେ ଗୋଟିଏ ନାଳୀ ଖୋଲିଯାଏ ଯେଉଁଥିରେ କି ପୂଜ ଆପେ ଆପେ ବାହାରିବାରେ ଲାଗେ । ସାଧାରଣତଃ ଏହା ସମ୍ମୁଖ ବିବର ସାଇନସାଇଟିସ୍ ହୋଇଥାଏ ଯେତେବେଳେ କି ଆଖିର ଭିତର କୋଣରେ ଖୋଲା ନାଳୀ ତିଆରି ହୋଇଯାଏ ।

ପିଲାମାନଙ୍କୁ ସାଇନସାଇଟିସ୍ ହୁଏ ନାହିଁ, କାରଣ ସେମାନଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏହି ବିବରଗୁଡ଼ିକ ଅବିକଶିତ । ତଥାପି ସେମାନଙ୍କଠାରେ ବେଳେ ବେଳେ ସାଇନସାଇଟିସ ହୋଇଥାଏ, ବିଶେଷକରି ସେମାନେ ଉପରୋକ୍ତ ସମସ୍ତ ଉପଦ୍ରବଦ୍ୱାରା ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୋଇଥାନ୍ତି ।

ଅନେକ ତୀବ୍ର ସାଇନସାଇଟିସ୍‌କୁ ଚିକିତ୍ସା ବିଜ୍ଞାନ ମଧ୍ୟ ସନ୍ତୋଷଜନକ ଭାବେ ଉପଶମ କରିବାକୁ ଅସମର୍ଥ । ସାଇନସାଇଟିସ୍ ଆକ୍ରମଣ ହଠାତ୍ ହେଲେ ତାକୁ ତୀବ୍ର ସାଇନସାଇଟିସ୍ କୁହାଯାଏ । ଏହା ଦୀର୍ଘ ଦିନ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଲାଗିରହିଲେ ତାକୁ ସ୍ଥାୟୀ ସାଇନସାଇଟିସ୍ କୁହାଯାଏ । ତୀବ୍ର ସାଇନସାଇଟିସ୍‌ରେ ପୀଡ଼ିତ ରୋଗୀ ଉଷ୍ଣ କିନ୍ତୁ ପର୍ଯ୍ୟାପ୍ତ ବାୟୁଚାଳିତ କୋଠରୀରେ ଶୋଇରହିବା ଉଚିତ୍ । ନାସାବରୋଧ ନାଶକ ଦ୍ରବଣ ପକାଇ ନାକରୁ ଅବରୋଧତାକୁ ଦୂରକରାଯାଇପାରେ ଏବଂ ନିର୍ଗମନକୁ ବଢ଼ାଯାଇପାରେ । ଗୋଟିଏ ଉତ୍ତମ ରୋଧ-ନାଶକ ଦ୍ରବଣ ହେଲା ଏଫେଡ୍ରିନ୍ (1 ରୁ 2 %) । କୋକେନ୍ ଏବଂ ଆଡ୍ରିନାଲିନ୍ ପରି ଅନ୍ୟ କେତେକ ଔଷଧ ମଧ୍ୟ ବନ୍ଦ ନାଳିକାକୁ ଖୋଲିଥାନ୍ତି, କିନ୍ତୁ ସେମାନେ ସିଲିଆକୁ ନିଶ୍ଚଳ କରିଦିଅନ୍ତି । ତେଣୁ ସେମାନଙ୍କର କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ ଶକ୍ତି ହ୍ରାସ ପାଇଯାଏ । କିନ୍ତୁ ଚିକିତ୍ସକମାନେ ଆଜିକାଲି ସେ ଔଷଧ ଆଉ ବ୍ୟବହାର କରୁନାହାନ୍ତି । ଉଷ୍ଣ ବାଷ୍ପ ଗ୍ରହଣଦ୍ୱାରା ସ୍ଫୀତ ଶ୍ଳେଷ୍ମଳ କଳାକୁ ଉତାପ ମିଳିଥାଏ ଯାହାଫଳରେ ଶ୍ଳେଷ୍ମଳ କଳା ତାର ପୂର୍ବାବସ୍ଥାକୁ ଫେରିଆସିଥାଏ । କେତେକ ଚିକିତ୍ସକ ରୋଗୀମାନଙ୍କୁ ଏଥିରେ ସୁଗନ୍ଧିତ ମେନ୍ଥଲ ମିଶାଇ ବ୍ୟବହାରକରିବାକୁ ଦେଇଥାନ୍ତି । ମେନ୍ଥଲର ଅଳ୍ପ ବା ଆଦୌ ମୂଲ୍ୟ ନଥାଏ, କେବଳ ରଙ୍ଗହୀନ ବାଷ୍ପକୁ ରଙ୍ଗ ପ୍ରଦାନକରିବା ଛଡ଼ା ଯନ୍ତ୍ରଣା ଉପଶମ ସହିତ ଏହା

ଆରାମ ମଧ୍ୟ ପ୍ରଦାନ କରିଥାଏ ।

ଶିରଶୂଳ ଏବଂ ଯନ୍ତଣା ଉପଶମ ପାଇଁ ଆସ୍ପିରିନ୍ ପରି ଯନ୍ତ୍ରଣାନାଶକ ଔଷଧ ଦିଆଯାଏ । ପେନ୍‌ସିଲିନ୍ କିମ୍ବା ସଲ୍‌ଫା ଔଷଧ ପରି ଆଣ୍ଟିବାଇଓଟିକ୍‌ସ୍ ସମସ୍ୟାର ମୂଳୋତ୍ପାଟନ କରିଥାନ୍ତି ଏବଂ ଅନିଷ୍ଟକାରୀ ଜୀବାଣୁ ମାରିଦେଇଥାନ୍ତି ।

ବେଳେବେଳେ ଏହି ପ୍ରକ୍ରିୟା ରୋଗ ଉପଶମ କରିପାରିନଥାନ୍ତି । ପ୍ରାୟତଃ ଊର୍ଦ୍ଧ୍ୱହନୁ ସାଇନସାଇଟିସ୍ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏହା ଘଟିଥାଏ । ତାପରେ ଏହାକୁ ସ୍ଥାୟୀ ସାଇନସାଇଟିସ୍ କୁହାଯାଏ । ଚିକିତ୍ସକମାନେ ଏହି ରୋଗକୁ ଦୂର କରିବା ପାଇଁ ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସାପରି କେତେକ ଫଳପ୍ରଦ ପଦ୍ଧତି ଉପରେ ଉପଯୋଗ କରିଥାନ୍ତି । ଆଣ୍ଟ୍ରାଲ ୱାସ୍ ନାମକ ଏକ ସରଳ ପଦ୍ଧତି ଚିକିତ୍ସକମାନଙ୍କଦ୍ୱାରା ଏବେ ଅନୁସୃତ ହେଉଛି । ଏହା ମଇଳା ଅଶ୍ୱଶାଳାର ଧୌତକ୍ରିୟା ସଦୃଶ । ଆଲ୍‌ଫିଅସ୍ ନଦୀର ପାଣି ଆଣି ହରକ୍ୟୁଲସ୍ ତିରିଶ ବର୍ଷ ଧରି ସଫାହୋଇନଥିବା ଏଗସ୍‌ଙ୍କର ଅଶ୍ୱଶାଳାକୁ ସଫାକରିଥିଲେ । ଜଣେ ଚିକିତ୍ସକ ଏଥିପାଇଁ ଅପେକ୍ଷାକୃତ ଅଳ୍ପବିପଜ୍ଜନକ ପଦ୍ଧତି ପ୍ରୟୋଗକରନ୍ତି । (ପ୍ରକୃତରେ ଦୀର୍ଘସ୍ଥାୟୀ ଊର୍ଦ୍ଧ୍ୱହନୁ ବିବର ଶୋଥ ଚିକିତ୍ସକମାନଙ୍କ ଦୃଷ୍ଟିକୁ କ୍ୱଚିତ୍ ଆସିଥାଏ ।) ବିବର ପ୍ରାଚୀରର ଗୋଟିଏ ପାଖରେ ସେ ଛିଦ୍ରଟିଏ କରିଥାନ୍ତି ଏବଂ ତା'ମଧ୍ୟକୁ ଶୁଦ୍ଧ ଜଳ ଛାଡ଼ିଥାନ୍ତି । ତାପରେ ନାକରୁ ବାହାରୁଥିବା ପାଣି ସହିତ ପୂଜର ବଡ଼ ବଡ଼ ଖଣ୍ଡ ଦେଖି ରୋଗୀ ଚମକିପଡ଼ିପାରେ । ବିବରଟି ସଂପୂର୍ଣ୍ଣଭାବେ ପରିଷ୍କାରହୋଇଯିବା ପରେ ଚିକିତ୍ସକ ଅଳ୍ପ ଅଳ୍ପ ଏଫେଡ୍ରିନ୍ ଆଣ୍ଟିବାଇଓଟିକ୍ସ ସହିତ ଏହା ମଧ୍ୟକୁ ଛାଡ଼ିଥାନ୍ତି, ଯାହା ବିବରର ଦ୍ୱାରକୁ ସୂକ୍ଷ୍ମ ଜୀବାଣୁଠାରୁ ରକ୍ଷାକରି ତାପରଠାରୁ ଖୋଲାରଖିବାରେ ସାହାଯ୍ୟକରିଥାଏ ।

ଅଧିକାଂଶ ରୋଗ ଏହି ଚିକିତ୍ସାଦ୍ୱାରା ଆରୋଗ୍ୟ ହୋଇଥାଏ । କିନ୍ତୁ ଯଦି ଏଥିରେ ମଧ୍ୟ ଉପଶମ ମିଳେନାହିଁ, ତାହାହେଲେ ଚିକିତ୍ସକ ଆଉ ଏକ ଶକ୍ତିଶାଳୀ ପ୍ରକ୍ରିୟା ଉପଯୋଗ କରନ୍ତି, ତାହା ହେଲା କାଲ୍‌ଡ୍‌ୱେଲ୍-ଲକ୍ ଅପରେଶନ୍ । ଏହି ଶଲ୍ୟଚିକିତ୍ସା ନିଉ ୟର୍କର ମୁଖଗଳା ବିଶେଷଜ୍ଞ ଜର୍ଜ ୱାଲ୍‌ଟର୍ କାଲ୍‌ଡ୍‌ୱେଲ୍ (ଜନ୍ମ 1834) ଏବଂ ପ୍ୟାରିସ୍‌ର ଚିକିତ୍ସକ ହେନ୍‌ରୀ ଲକ୍ (ଜନ୍ମ 1855)ଙ୍କଦ୍ୱାରା ପ୍ରଚଳିତ ହୋଇଥିଲା । ଏହି ଶଲ୍ୟଚିକିତ୍ସାରେ, ଊର୍ଦ୍ଧ୍ୱହନୁ ବିବରକୁ ମୁଖଦେଇ ପହଞ୍ଚିହୁଏ (ଚିତ୍ର 24) ଏବଂ ତନ୍ନତନ୍ନ କରି ସଫାକରାଯାଏ । ଏହାର ବିଶେଷତ୍ୱ ହେଲା ଯେ ରୋଗାକ୍ରାନ୍ତ ବିବରଟିକୁ ଚିକିତ୍ସକ ଦନ୍ତ ଉପରେ କରାଯାଇଥିବା ଦ୍ୱାର ଦେଇ ସିଧାସଳଖ ଦେଖିପାରନ୍ତି । ଶ୍ଲେଷ୍ମଳ କଳାକୁ ସଫା କରି ସେ ରୋଗୀକୁ ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ସୁସ୍ଥ କରାଇପାରନ୍ତି ।

ପରିଭାଷା

ଆଡ୍ରିନାଲିନ୍ : ଅଧିବୃକ୍କ ଗ୍ରନ୍ଥିଦ୍ୱାରା ସ୍ରବିତ ଦୁଇଟି ମୁଖ୍ୟ ହରମୋନ୍ ମଧ୍ୟରୁ ଗୋଟିଏ । ସଂଚିତ ଶ୍ଳେଷ୍ମା ଦୂରକରି ଏହା ରକ୍ତ ବାହିନୀକୁ ସଂକୁଚିତକରେ । ଏଣୁ ଏହାକୁ ସାଇନସାଇଟିସ୍‌ରେ ଉପଶମକ ଭାବେ ବ୍ୟବହାର କରାଯାଏ ।

ଆନ୍‌ଜାଇନା : ହୃତ୍‌ପେଶୀକୁ ଯଥେଷ୍ଟ ପରିମାଣରେ ରକ୍ତ ସଂଚାଳନ ନହେବାଦ୍ୱାରା ସୃଷ୍ଟି ହେଉଥିବା ବକ୍ଷଶୂଳ । ଆନ୍‌ଜାଇନାର କାରଣ ହୃଦୟଜନିତ ହୋଇଥିବାରୁ ଏଥିରେ ବକ୍ଷର ବାମ ପାର୍ଶ୍ୱରେ କେବଳ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଅନୁଭୂତ ହେବା କଥା, କିନ୍ତୁ ବାମ ହସ୍ତ ଏବଂ ମାଢ଼ିରେ ଯନ୍ତ୍ରଣା ମଧ୍ୟ ଅନୁଭୂତ ହେବା ଦେଖାଯାଏ । ଏହା ପ୍ରେରିତ ଯନ୍ତ୍ରଣାର ଅନ୍ୟତମ ଉଦାହରଣ ।

ଏଗସ୍ : ଗ୍ରୀକ୍ ପୁରାଣରେ 'ଏଲିସ୍'ର ଜଣେ ରାଜାଙ୍କୁ ତାଙ୍କ ଅପରିଷ୍କାର ଘୋଡ଼ାଶାଳ ପାଇଁ ସ୍ମରଣ କରାଯାଏ । ହର୍‌କ୍ୟୁଲସ୍‌ଙ୍କର ବାରଟି କାର୍ଯ୍ୟ ମଧ୍ୟରେ ତାକୁ ସଫାକରିବା ଥିଲା ଅନ୍ୟତମ । ତାକୁ ସେ ଆଲ୍‌ଫିଅସ୍ ନଦୀର ମୋଡ଼ ବଦଳାଇ ଘୋଡ଼ାଶାଳ ଦେଇ ପ୍ରବାହିତକରାଇ ସଫାକରିଥିଲେ । ତା'ପରେ କିନ୍ତୁ ଏଗସ୍ ସେଥିପାଇଁ ମୂଲ୍ୟ ଦେଇନଥିଲେ, ତେଣୁ ହର୍‌କ୍ୟୁଲସ୍ ତାଙ୍କୁ ମାରି ତାଙ୍କ ପୁଅଙ୍କୁ ରାଜ୍ୟ ପ୍ରଦାନକରିଥିଲେ ।

କ୍ୟାନ୍‌ଥସ୍ : ଉପର ଏବଂ ତଳ ଆଖିପତାର ମିଶ୍ରଣ ସ୍ଥଳ । ପ୍ରତ୍ୟେକ ଆଖିର ଦୁଇଟି କାଛି ବା କୋଣ ଅଛି - ଅନ୍ତଃ ଏବଂ ବାହ୍ୟ ।

କ୍ୟାରିଅସ୍ ଟିଥ୍ : କ୍ଷୟ ହୋଇଥିବା ଦାନ୍ତ । ଏହି ଦାନ୍ତକୁ ସେଥିରେ ଥିବା କଳାଚିହ୍ନଦ୍ୱାରା ଜାଣିହୁଏ ।

କୋକେନ୍ : ପେରୁରେ ଦେଖାଯାଉଥିବା ଏକ ଗଛରୁ ମିଳୁଥିବା ନିଶାକାରୀ ଔଷଧ ଯାହା

ଏରିଥ୍ରୋଜାଇଲନ୍ ଜୋନା ଭାବେ ପରିଚିତ । ପୂର୍ବରୁ ଏହା ଜପଶାମକ ଭାବେ ବ୍ୟବହୃତ ହେଉଥିଲା ।

ଡିକଞ୍ଜେଷ୍ଟିଭ୍ ଡ୍ରଗସ୍ (ରୁନ୍ଧଖୋଲା ଔଷଧ) : ଏହି ଔଷଧ ନାକରେ ପକାଇଲେ ବନ୍ଦନାଙ୍କ ଖୋଲିଥାଏ । ଏଫେଡ୍ରିନ୍ ହେଲା ସବୁଠାରୁ ସାଧାରଣ ନାକଖୋଲା ଔଷଧ । ଡିଉରେଟିକ୍ (ମୂତ୍ରକାରକ) ଗୋଟିଏ ଔଷଧ ଯାହା ନିର୍ଗମ ମୂତ୍ରର ପରିମାଣ ବଢ଼ାଏ । ସାଧାରଣ ମୂତ୍ରକାରକ ହେଉଛି ଲାସିକ୍ସ ।

ଏଫେଡ୍ରିନ୍ : ଏଫେଡ୍ରା ବୃକ୍ଷଶ୍ରେଣୀରୁ ମିଳୁଥିବା ପ୍ରାକୃତିକ ଔଷଧ । ଏହି ବୃକ୍ଷ ସାଧାରଣତଃ ଉତ୍ତର ଭାରତ ଏବଂ ଚୀନ୍‌ରେ ଦେଖାଯାଏ । ଏଫେଡ୍ରିନ୍ ମଧ୍ୟ ରୁନ୍ଧଖୋଲା ଭାବେ ବ୍ୟବହୃତ ହୋଇଥାଏ ।

ଏପିଥେଲିୟମ୍ : ଜୀବନ୍ତ ପ୍ରାଣୀ ଅଙ୍ଗର ଉପର ସ୍ତର । ଏହା ସୁରକ୍ଷାକାରୀ ଭାବେ କାର୍ଯ୍ୟକରେ ।

ଇନ୍‌ଫ୍ଲାମେସନ୍ (ପ୍ରଦାହ) : ଉତ୍ତେଜକ ପଦାର୍ଥ ଏବଂ ଜୀବାଣୁ ବିରୁଦ୍ଧରେ ଜୀବନ୍ତ ତନ୍ତୁର ସୁରକ୍ଷାକାରୀ ପ୍ରତିକ୍ରିୟା । ଏହା ରକ୍ତବାହିନୀର ବିସ୍ତାରଣ ଏବଂ ସେଥିରୁ ତନ୍ତୁକୁ ଶ୍ୱେତରକ୍ତ କଣିକା (WBC)ରେ ନିର୍ଗମନ ସହିତ ମିଶି ହୋଇଥାଏ । ପ୍ରଦାହର ପ୍ରଧାନ ଲକ୍ଷଣଗୁଡ଼ିକ ହେଲା କ୍ୟାଲୋର (ଉତ୍ତାପ), ରୁବର୍ (ରକ୍ତିମା), ଡୋଲର୍ (ଯନ୍ତ୍ରଣା) ଏବଂ ଟ୍ୟୁମର୍ (ଫୁଲା ବା ଶୋଥ) । ଶୋଥର ସାଧାରଣ ଉଦାହରଣ ହେଉଛି, ଗାଲକୁ ଚାପଡ଼ା ମାରି ଫୁଲାଇବା । ଏଥିରେ ଗାଲ ଫୁଲିଥାଏ, ଲାଲ୍ ହୋଇଯାଏ, ଉତ୍ତପ୍ତ ଲାଗେ ଏବଂ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଆରମ୍ଭ ହୋଇଥାଏ ।

ମେନିନ୍‌ଜାଇଟିସ୍ : ମସ୍ତିଷ୍କ ଆବରଣର ପ୍ରଦାହ ଓ ଶୋଥ ।

ମେନ୍‌ଥଲ : ପିପରମେଣ୍ଟ ବା ଅନ୍ୟ ମିଣ୍ଟ ତେଲରୁ ଏହି ସୁଗନ୍ଧିତ ଦ୍ରବ୍ୟ ଆସିଛି । ଶବ୍ଦଟି ଲାଟିନ୍‌ର 'ମେନ୍ଥା' ବା 'ମିଣ୍ଟ' ଏବଂ ଓଲିୟମ୍ ବା ତୈଳର ମିଶ୍ରଣରୁ ଗଠିତ । ତେଣୁ ଆକ୍ଷରିକ ଭାବେ ଏହାର ଅର୍ଥ ହେଉଛି ' ମିଣ୍ଟ ତେଲ' ।

ମ୍ୟୁକୋଷା : ଯେକୌଣସି ଝିଲ୍ଲୀ ଯାହା ଇଷତ୍ କଠିନ ଶ୍ଳେଷ୍ମା ସ୍ରାବ କରେ । 1649ରେ ଜର୍ମାନ ଶରୀରବିଦ୍ୟାବିତ୍ କନ୍ରାଡ୍ ଭିକ୍ଟର ଶ୍ନେଡର୍ ନାସାର ଶ୍ଳେଷ୍ମଳ ଝିଲ୍ଲୀ ବିଷୟରେ ଅଧ୍ୟୟନ କରି ଦର୍ଶାଇଲେ ଯେ, ନାସାରୁ ଶ୍ଳେଷ୍ମର୍ ସ୍ରାବ ଏହି ଝିଲ୍ଲୀରୁ ହିଁ ଆସୁଛି, ମସ୍ତିଷ୍କରୁ ଆସୁନାହିଁ ଯାହା ପୂର୍ବରୁ କୁହାଯାଇଆସୁଥିଲା । ତାଙ୍କ ସମ୍ମାନାର୍ଥେ ଏହାକୁ ତେଣୁ ଶ୍ନେଡେରିଆନ୍ ଝିଲ୍ଲୀ ବୋଲି ମଧ୍ୟ କୁହାଯାଇଥାଏ ।

ଓଷ୍ଟିଅମ୍ : (ବହୁବଚନରେ 'ଓଷ୍ଟିଆ') ଗୋଟିଏ ମୁଖ କିମ୍ବା ଦ୍ୱାର ।

ରୁବେଲା : ଏହା ଜର୍ମାନ୍ ମିଳିମିଳା ନାମରେ ଜଣାଶୁଣା । ଏକ ସାଧାରଣ ଏବଂ ମଧ୍ୟମ ଧରଣର ଭୂତାଣୁ ସଂକ୍ରମଣ ଯାହାକି ଶିଶୁ ଏବଂ ଅଳ୍ପ ବୟସର ଯୁବକମାନଙ୍କୁ ଆକ୍ରମଣ କରିଥାଏ । ରୁବେଲାର ସବୁଠାରୁ ଦୁଃଖଦ ଫଳ ହେଲା ଯେ ଏହା ଜଣେ ଗର୍ଭବତୀ ମାତାକୁ ଗର୍ଭର ପ୍ରଥମ ତିନି କିମ୍ବା ଚାରିମାସରେ ଆକ୍ରମଣକରି ଗର୍ଭସ୍ଥ ଶିଶୁଠାରେ ମଧ୍ୟ ସୃଷ୍ଟିହୋଇଥାଏ । ଦେହସାରା ଲାଲ୍ ଲାଲ୍ ଦାନା ହୋଇଯାଏ, ଯେଉଁଥିରୁ ଏ ନାମ ଆସିଛି । ରୁବେଲା ଆସିଛି ଏକ ଲାଟିନ୍ ଶବ୍ଦ 'ରୁବର୍' (ଲୋହିତ)ରୁ ।

ସାଲିଭାରି ଗ୍ଲାଣ୍ଡ୍ (ଲାଳଗ୍ରନ୍ଥି) : ମୁଖର ଗୋଟିଏ ଗ୍ରନ୍ଥି ଯାହାକି ଲାଳ ସ୍ରାବ ସହ ଖାଦ୍ୟକୁ ହଜମ ଏବଂ ଗିଳିବାଯୋଗ୍ୟ କରାଇଥାଏ । ଲାଳଗ୍ରନ୍ଥିର ତିନୋଟି ମୁଖ୍ୟ ଯୋଡ଼ି ହେଉଛନ୍ତି କର୍ଣ୍ଣମୂଳିକା *(parotid)*, ଅନୁଜିହ୍ୱିକ (*Sublingual*), ଅଧିହନୁକ (*submandibular*) । ଅନୁଜିହ୍ୱିକ ଗ୍ରନ୍ଥି ଜିଭର ତଳେ ରହିଥିଲାବେଳେ ଅଧିହନୁକ ଗ୍ରନ୍ଥି ମୁଖଗହ୍ୱରର ଚଟାଣରେ ଦେଖାଯାନ୍ତି ।

ସେନ୍ସୋରି ଇମ୍ପଲ୍ସେସ୍ (ସଂବେଦୀ ଆବେଗ) : ଏହା ମସ୍ତିଷ୍କକୁ ବାର୍ତ୍ତା ବହନକରିଥାଏ । ଏହାର ବିପରୀତ ଆବେଗକୁ ମୋଟର ଇମ୍ପଲ୍ସେସ୍ କୁହାଯାଏ ଯେଉଁଗୁଡ଼ିକ ମସ୍ତିଷ୍କରୁ ବାର୍ତ୍ତା, ଯେପରି ମାଂସପେଶୀ ।

ଷ୍ଟିରଏଡ ଡ୍ରଗ୍ସ୍ : ସ୍ନେହ ପଦାର୍ଥ ପର ରାସାୟନିକ ସାଦୃଶ୍ୟ ଯୌଗିକର ଗୋଷ୍ଠୀ । ଏହି ଔଷଧ ଭିନ୍ନ ଭିନ୍ନ ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟରେ ବ୍ୟବହୃତ ହୁଏ । ପ୍ରଦାହ ବା ଶୋଥ ହ୍ରାସ କିମ୍ବା ଦମନ ପାଇଁ ଏହାର ବ୍ୟବହାର ହେଲା ଏକ ଉଦାହରଣ । ଷ୍ଟିରଏଡ୍‌ର ଭୁଲ୍ ବ୍ୟବହାର ଅତ୍ୟନ୍ତ ବିପଜ୍ଜନକ ଔଷଧର ଫଳ ଦେଇପାରେ ।

ସଲ୍‌ଫା ଡ୍ରଗ୍ସ୍ : ସୂକ୍ଷ୍ମ ଜୀବାଣୁ ବିପକ୍ଷରେ ବ୍ୟବହୃତ ପ୍ରଥମ ସଫଳ ଔଷଧ । 1935ରେ ଜର୍ମାନ ଚିକିତ୍ସକ ଗରହାର୍ଡ଼ ଡୋମାଗ୍‌କ୍ (1895-1964)ଙ୍କଦ୍ୱାରା ଏହା ଔଷଧ ପରିବାରରେ ପ୍ରବେଶକରିଥିଲା । ସଲ୍‌ଫା ଡ୍ରଗ୍‌ସ୍‌କୁ ଏହିପରି କୁହାଯିବାର କାରଣ ହେଲା ସେଥିରେ ଗନ୍ଧକ ରହିଛି । ବର୍ତ୍ତମାନ ସେଗୁଡ଼ିକ ପରିବର୍ତ୍ତେ ବହୁପ୍ରକାରର ଆଣ୍ଟିବାଇଓଟିକ୍ସ ବ୍ୟବହୃତ ହେଉଛି ଯାହା ଗୋଟିଏ ଜୀବାଣୁ ବିରୁଦ୍ଧରେ ପ୍ରୟୋଗ କରାଯାଇଥିବା ଅନ୍ୟ ଏକ ଜୀବାଣୁ ।

ଟ୍ରାଇଜେମିନାଲ୍ ନର୍ଭ : ବାରଟି ସ୍ନାୟୁ ମଧ୍ୟରୁ ଗୋଟିଏ, ଯାହାକି ମସ୍ତିଷ୍କରୁ ଆସି ଖପୁରି ତଳେ ଥିବା ବିବର ମଧ୍ୟଦେଇ ଯାଇଥାଏ । ଏହା ହେଲା ପଞ୍ଚମ ସ୍ନାୟୁ । ମସ୍ତିଷ୍କରୁ ଆସିଥିବା ସମସ୍ତ ବାରଟି ସ୍ନାୟୁକୁ ଶୀର୍ଷଣ୍ୟ ନାଡ଼ୀ ବା କ୍ରାନିଆଲ୍ ନର୍ଭ କୁହାଯାଏ ଯେଉଁଗୁଡ଼ିକ ଖପୁରି ଗହ୍ୱରରୁ ହିଁ ଆରମ୍ଭ ହୋଇଥାନ୍ତି ।

Printed at Paramount Graphics Pvt. Ltd. New Delhi

- ତୁମେ ଆଲର୍ଜୀ କିମ୍ବା ଏକ୍ଜିମାଦ୍ୱାରା ପୀଡ଼ିତ କି ?
- ପ୍ରତ୍ୟେକ ଶୀତରେ ଥଣ୍ଡାରେ ପୀଡ଼ିତହୋଇ ତୁମେ ଏଥିରୁ ମୁକ୍ତି ପାଇପାରୁନାହଁ କି ?
- ତୁମର ସାଇନସାଇଟିସ୍ କଣ ଏତେ ଦୁଃସାଧ୍ୟ ହୋଇଛି ଯେ, କୌଣସି ଚିକିତ୍ସାଦ୍ୱାରା ଭଲହେବନାହିଁ ?
- ତୁମେ ତୁମର କୋଷ୍ଠକାଠିନ୍ୟ ପାଇଁ ଚିନ୍ତିତ କି ଏବଂ ଉପଶମ ପାଇଁ ଯେକୌଣସି କାର୍ଯ୍ୟ କରିବାକୁ ପ୍ରସ୍ତୁତ କି ?
- ସବୁବେଳେ ତୁମର ପିଲାମାନେ ତରଳ ଝାଡ଼ାରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୁଅନ୍ତି କି ?
- ସାଧାରଣ ସର୍ଦ୍ଦି, ତରଳ ଝାଡ଼ା, କୋଷ୍ଠକାଠିନ୍ୟ ଆଦି ସାଧାରଣ ରୋଗ, ଯେଉଁଥିରେ ଆମେ ସମସ୍ତେ ବାରମ୍ବାର ଆକ୍ରାନ୍ତ ହେଉ । ତଥାପି ସେହି ରୋଗ ବିଷୟରେ ଆମେ କିଛିତ୍ ଜାଣୁ । ଅନେକେ ଏହା ବିଷୟରେ ଜାଣିବାକୁ ଇଚ୍ଛାକରନ୍ତି, କିନ୍ତୁ ଜାଣନ୍ତି ନାହିଁ କାହାକୁ ପଚାରିବାକୁ ହେବ । ଆମର ଚିକିତ୍ସକମାନେ କର୍ମବ୍ୟସ୍ତ ଥିବାରୁ ଏହା ବର୍ଣ୍ଣନା କରିପାରନ୍ତିନାହିଁ ।

ଜଣେ ଚିକିତ୍ସାବିତ୍‌ଙ୍କଦ୍ୱାରା ଲିଖିତ ଏହି ପୁସ୍ତକଟି ଆମର ଅନେକ ଦିନର ଆଶା ପୂରଣକରିଛି । ପ୍ରତ୍ୟେକ ସାଧାରଣ ରୋଗ ବିଷୟରେ ବର୍ଣ୍ଣନାକରିବା ସଙ୍ଗେସଙ୍ଗେ ଏହା ଅନ୍ୟ ବହୁ ରୋଗ ସଂପର୍କରେ ମଧ୍ୟ ବର୍ଣ୍ଣନାକରିଛି । ଯଦିଓ ତୁମେ ଏହି ରୋଗରେ ପୀଡ଼ିତ ହୋଇନାହଁ, ତଥାପି ପୁସ୍ତକଟି ପଢ଼ିବା ଉଚିତ୍, କାରଣ ଏହା ବହୁ ଆଶ୍ଚର୍ଯ୍ୟଜନକ ଏବଂ କୌତୂହଳପୂର୍ଣ୍ଣ ତଥ୍ୟରେ ପରିପୂର୍ଣ୍ଣ ।

ଡା: ଅନିଲ ଅଗ୍ରୱାଲ ଏଡେନ୍‌ବର୍ଗ ବିଶ୍ୱବିଦ୍ୟାଳୟକୁ ଟ୍ରେନିଂରେ ଯିବା ପୂର୍ବରୁ ଅଲ୍ ଇଣ୍ଡିଆ ଇନ୍‌ଷ୍ଟିଚିଉଟ୍ ଅଫ୍ ମେଡ଼ିକାଲ୍ ସାଇନ୍‌ସ୍‌ରୁ ଡକ୍ଟରେଟ ଲାଭକରିଥିଲେ । ସେ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଏବଂ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟରକ୍ଷା ସଂପର୍କରେ ଅନେକ ପତ୍ରପତ୍ରିକା ଏବଂ ସମ୍ବାଦପତ୍ରରେ ଦଶବର୍ଷଧରି ପ୍ରବନ୍ଧମାନ ଲେଖିଆସୁଛନ୍ତି ଏବଂ ବିଭିନ୍ନ ବେତାର ଆଲୋଚନାରେ ଅଂଶଗ୍ରହଣ କରିଛନ୍ତି । ଡା: ଅଗ୍ରୱାଲ ଦିଲ୍ଲୀର ଗୋଟିଏ ଅଗ୍ରଗାମୀ ଚିକିତ୍ସା ସଂସ୍ଥା ମୌଲାନା ଆଜାଦ୍ ମେଡ଼ିକାଲ୍ କଲେଜ୍‌ରେ ଶିକ୍ଷାଦାନ କରନ୍ତି ।



ଟ 34.00

ନ୍ୟାସନାଲ୍ ବୁକ୍ ଟ୍ରଷ୍ଟ, ଇଣ୍ଡିଆ